

***“Amar para Prevenir” Fortalecimiento de Vínculos Afectivos y Comunicación Asertiva
como Eje Fundamental para la Prevención del Consumo de - SPA***

Lucero Liliana García Rodríguez

Wilson Humberto Silva Rincón

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades
Programa de Psicología
Sogamoso – Boyacá

***“Amar para Prevenir” Fortalecimiento de Vínculos Afectivos y Comunicación Asertiva
como Eje Fundamental para la Prevención del Consumo de - SPA***

Lucero Liliana García Rodríguez

Wilson Humberto Silva Rincón

Asesora de proyecto

Alba Luz Torres

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades

Programa de Psicología

Sogamoso – Boyacá

Dedicatoria

Dedicamos este proyecto inicialmente a Dios, por concedernos las capacidades y sabiduría necesaria para realizar este proyecto. A nuestras familias por todo el apoyo y la paciencia que nos han brindado, por colaborarnos, no solo en el ámbito económico sino también en el aspecto emocional. A nuestra directora de proyecto por motivarnos, acompañarnos y guiarnos en este proceso de la mejor manera posible. De igual forma lo dedicamos a todas aquellas personas que de alguna forma nos incentivaron a lograr y culminar este proyecto, el cual hoy nos ha aportado grandes conocimientos y experiencia sobre las diversas situaciones vividas en las comunidades educativas y familiares.

Agradecimientos

En la culminación de este proyecto, le agradecemos a Dios por permitirnos finalizar esta importante etapa de nuestras vidas, a nuestras familias quienes fueron el impulso constante de motivación y comprensión, a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD- que nos facultó los conocimientos necesarios para ser excelentes profesionales, a nuestra directora de proyecto social aplicado; la doctora Alba luz Torres, por su apoyo y acompañamiento en el transcurso del desarrollo de este proyecto, al señor rector de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales, por el apoyo y por permitirnos ingresar a esta bella Institución. Así mismo a todas las personas que de alguna u otra forma participaron e hicieron parte de este importante proceso.

Tabla de Contenido

| | |
|--|-----|
| Resumen..... | 9 |
| Introducción | 11 |
| Planteamiento del Problema | 14 |
| Justificación | 26 |
| Objetivos | 29 |
| Objetivo General | 29 |
| Objetivos Específicos..... | 29 |
| Marco Referencial..... | 30 |
| Marco teórico | 30 |
| Marco Conceptual | 39 |
| Marco Legal | 48 |
| Metodología | 52 |
| Técnicas e Instrumentos | 53 |
| Consideraciones Éticas..... | 54 |
| Análisis de la Información | 55 |
| Fases del Proyecto..... | 56 |
| Fase 1. Diagnóstico y Análisis | 56 |
| Fase 2. Implementación de Actividades | 57 |
| Fase 3. Evaluación de Impacto del Proyecto | 59 |
| Fase 4: Socialización de Resultados | 63 |
| Resultados | 64 |
| Proceso de observación | 68 |
| Análisis de Resultados | 71 |
| Discusión..... | 75 |
| Conclusiones | 79 |
| Recomendaciones | 81 |
| Referencias Bibliográficas | 84 |
| Anexos | 91 |
| Anexo 10. Consideraciones Éticas..... | 117 |

Listado de tablas

Tabla 1. Marco Legal, Descripción normativa.....48

Tabla 2. Descripción Genogramas64

Listado de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Edad de la Población..... | 60 |
| Figura 2. Organización general de las actividades..... | 61 |
| Figura 3. ¿Cómo considera el clima laboral en el que desarrollaron las actividades?..... | 61 |
| Figura 4. ¿El tema trabajado durante la actividad le pareció?..... | 62 |
| Figura 5. ¿Cómo le pareció el trabajo grupal realizado?..... | 63 |
| Figura 6. Evalúe la actividad de 1 a 10 | 63 |
| Figura 7. Factores de riesgo presentes..... | 70 |

Lista de Anexos

| | |
|---|-----|
| Anexo 1. Informe de tamizaje ASSIST..... | 90 |
| Anexo 2. Formato de entrevista a docente psico-orientadora..... | 101 |
| Anexo 3. Cronograma de actividades..... | 102 |
| Anexo 4. Diarios de campo | 104 |
| Anexo 5. Test conocimiento del consumo de SPA (Mitos y Prejuicios) | 111 |
| Anexo 6. Folleto, promoción y prevención de factores protectores y de riesgo..... | 112 |
| Anexo 7. Encuesta de satisfacción. | 113 |
| Anexo 8. Ruta para la Atención y Prevención del Consumo de SPA..... | 114 |
| Anexo 9. Evidencias fotográficas y audiovisuales..... | 115 |
| Anexo 10. Consideraciones Éticas (carta de presentación consentimientos, asentimientos)..... | 116 |

Resumen

El consumo de SPA es una problemática de salud pública presente en todas las sociedades, la cual genera consecuencias negativas no solo en el contexto individual, sino también a nivel familiar y social. *Amar para prevenir*, es un proyecto social aplicado con el cual se busca prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas a partir de estrategias que fortalezcan los vínculos afectivos y la comunicación asertiva entre sus miembros, está dirigido a los estudiantes del grado octavo y cinco familias pertenecientes a la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales en el año 2019.

Se realiza un análisis de la información mediante el enfoque cualitativo y el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, a partir de acciones de intervención psicosocial encaminadas a generar cambios positivos a los participantes del proyecto los cuales son; la comunidad educativa y los padres de familia. Todo lo anterior se realiza por medio de actividades estratégicas como: videos, charlas, encuestas, entrevistas semiestructuradas, campañas, grupos focales, capacitaciones etc.

Palabras clave: vínculos afectivos, comunicación asertiva, consumo de SPA, familia, institución educativa.

Abstract

SPA consumption is a public health problem present in all societies, which generates negative consequences not only in the individual context, but also at a family and social level. Loving to prevent is an applied social project that seeks to prevent the consumption of psychoactive substances based on strategies that strengthen emotional ties and assertive communication among its members. It is aimed at eighth grade students and five families belonging to the Juan José Samaniego Technical Educational Institution of the municipality of Corrales.

Therefore, an analysis of the information is carried out using the mixed approach and the ecological model of Urie Bronfenbrenner based on psychosocial intervention actions aimed at generating positive changes for the project participants who are children, the educational community and parents. All of the above is done through strategic activities such as videos, talks, surveys, semi-structured interviews, campaigns, focus groups, trainings, etc.

Key words: affective bonds, assertive communication, SPA consumption, family, educational institution.

Introducción

“*Amar para Prevenir*” tiene como objetivo prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas por medio de estrategia de fortalecimiento de comunicación asertiva y vínculos afectivos en los estudiantes del grado octavo y cinco familias pertenecientes a la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de corrales, este surge de la necesidad identificada durante el proceso de prácticas profesionales realizadas por los autores del presente proyecto social aplicado quienes identificaron factores de riesgo asociados al consumo de SPA durante el tiempo que desarrollaron su proceso de prácticas profesionales dentro de la Institución Educativa.

El presente proyecto social aplicado está contextualizado con los lineamientos de la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social, ya que las Naciones Unidas recomiendan:

Incorporar en las políticas públicas el reconocimiento y garantía de los derechos humanos, en particular en el asunto del consumo de sustancias psicoactivas, propende por la atención integral desde los enfoques de salud pública, derechos y desarrollo humanos. Dichos enfoques tienden a la eliminación de prácticas de estigma y discriminación, mediante acciones de prevención, acceso al tratamiento y respuestas programáticas integrales en reducción de daños. En el mismo sentido, la Agenda 2030 insta, entre otras acciones, a que los Estados Partes hagan esfuerzos para reducir la estigmatización de los enfermos mentales y para ofrecer servicios de salud mental a la población. Particularmente, la meta 3.5 plantea fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. (PNUD, 2012, p.7)

A partir de la situación encontrada, se busca abordar la problemática del consumo de SPA ya que es una realidad que enfrenta la humanidad y afecta de la misma forma a grandes o pequeñas comunidades, siendo un escenario complejo y difícil de combatir el cual genera

impacto negativo en la sociedad, cabe señalar que la familia juega un papel muy importante en la prevención de la problemática, los padres juegan un rol fundamental en cada etapa de desarrollo de sus hijos, es por ello que situaciones como los patrones de consumo ya sea de licor u otras sustancias, pueden ser factores de riesgo que influyen con mayor frecuencia al comportamiento de consumo por parte de sus hijos.

El proceso de fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva se hace necesario y trascendental tanto en los estudiantes como en la familia, ya que estas habilidades permiten un desarrollo sano y adecuado en los hijos, de igual forma estos influyen en la capacidad de obtener relaciones sanas en cada etapa de desarrollo, mejora la autoestima, la seguridad y la confianza. Por lo cual este espacio es propicio para el estudio e intervención familiar, temática significativa para la psicología y las problemáticas que pueden presentar cada uno de sus miembros.

Partiendo de lo anterior se establece un plan de acciones en las que se imparten y realizan actividades estratégicas como: videos, charlas, encuestas, entrevistas semiestructuradas, campañas, grupos focales, capacitaciones y encuesta de satisfacción, con el fin de evidenciar y generar estrategias para próximas intervenciones dirigidas a la prevención del consumo de SPA, así mismo fortalecer la comunicación asertiva y los vínculos afectivos en los estudiantes de grado octavo, la selección de este curso se hace teniendo en cuenta la identificación de estudiantes consumidores dentro del curso, la cual queda expuesta en la entrevista realizada a la psico-orientadora (Ver Anexo 2).

En este proyecto participan un total de 37 estudiantes del grado octavo, entre hombres y mujeres, las edades oscilan entre 13 y 19 años. Se identifican cinco familias de acuerdo a respuestas dadas por la psico-orientadora de la institución educativa en entrevista realizada.

Mediante el abordaje de la problemática se identifican factores de riesgo en cuanto al consumo de SPA, lo que permite establecer la forma en que se pueden encaminar los participantes teniendo en cuenta el entorno en el que se desenvuelven al momento de ser intervenidos.

Por lo cual se realiza un análisis de la información mediante el enfoque mixto y las acciones son planteadas de acuerdo modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, puesto que la intención de este modelo es describir al individuo y su comportamiento dentro de los sistemas enmarcados por el autor de la teoría (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema), para así demostrar el impacto positivo o negativo que tiene la familia, los compañeros, los profesores, la comunidad y la cultura en desarrollo psicosocial del individuo.

En los encuentros realizados con la población, se identifica que el tiempo por parte de los padres de familia es limitado para los encuentros propuestos, también se evidencia que la metodología elegida para trabajar con los estudiantes es efectiva y que arroja resultados favorables ya que les permite ser receptivos y participar de manera activa en los diferentes encuentros, de igual forma se resalta que las actividades de fortalecimiento de las habilidades de comunicación asertiva y vínculos afectivos permite encontrar la sensibilidad necesaria para mejorar las relaciones y aportar a la buena toma de decisiones y en si mejorar su calidad de vida.

Planteamiento del Problema

El consumo de SPA es una problemática que se presenta a nivel mundial, en unos países más que en otros, esto depende de las políticas y desafíos implementados por los diferentes gobiernos para contrarrestar este flagelo que afecta la salud de quien la consume y los contextos donde se propaga.

Desde el contexto internacional se han llevado a cabo investigaciones en búsqueda de la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, muchos países alrededor del mundo han buscado estrategias con el propósito de mitigar esta problemática, durante años se ha estudiado el comportamiento de las sustancias psicoactivas y de quienes las consumen.

A nivel global se han realizado múltiples investigaciones en pro de analizar diferentes variables y comportamientos en torno al consumo. En España se llevó a cabo una investigación, la cual:

Tiene como objetivo conocer el perfil sociodemográfico actual, tipologías y patrones de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes, en Málaga. En el estudio participan un total de 1 024 jóvenes, de los que 497 son hombres (48,5 %) y 527 mujeres (51,4 %). El tamaño muestral se ha calculado aplicando la fórmula correspondiente a universos infinitos sobre la población total de 15 a 25 años de la ciudad de Málaga según padrón municipal a 1 de enero de 2016, con un nivel de confianza del 95 % y un error del 3 %. Se utiliza el programa SPSS Statistics (V.19), realizando análisis de frecuencias para describir las características demográficas y el patrón de consumo de sustancias sobre la muestra y tablas de contingencias de doble entrada, para cada una de las sustancias en relación con el género y la edad. Se realiza mediante estudio descriptivo y transversal, de enfoque cuantitativo, desde el que obtener conocimientos aplicados que orienten las futuras intervenciones sociales hacia este colectivo. Entre los resultados más marcados de esta investigación se pueden describir los siguientes: el consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes es una realidad

presente en sus espacios de ocio y diversión, sean estas legales o ilegales; el 95,4 % de los jóvenes encuestados ha sido ya consumidor de estas sustancias, principalmente del alcohol. (Quijada, Palma y Olivares, 2017, p36)

Los países latinoamericanos no se han quedado atrás en la implementación de estrategias que busquen darle manejo adecuado a una problemática que pareciera no tener fin, aunque pareciera insuficiente cualquier esfuerzo que realizan los países en esta materia, hacen grandes inversiones para contrarrestar el aumento que ha tenido este flagelo, los estudios muestran que.

En México, según la más reciente Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco de la Secretaría de Salud Federal, el consumo de cualquier droga ilegal en personas entre los 12 y 65 años aumentó en los últimos 4 años. La marihuana y la cocaína son las sustancias que más se consumen en el país, según la encuesta. En este país centroamericano se han realizado investigaciones respecto a este flagelo, una de ellas tiene como objetivo:

Conocer y describir los factores protectores en relación con el consumo de drogas que son considerados por los maestros y adolescentes de entre 14-15 años, de una escuela secundaria pública, de la ciudad de Santiago de Querétaro. En la investigación participaron 10 alumnos de los cuales 6 pertenecen al sexo masculino y 4 al sexo femenino, de 14 a 15 años, del turno vespertino. En cuanto a los maestros los 5 participantes son del sexo femenino entre los rangos de edad de 29 a 50 años. Dentro de los resultados encontrados más marcados se resaltan los siguientes: Ante esta situación es importante que los adolescentes cuenten con personas que les proporcionen confianza y orientación, con lo cual se favorezca la consolidación de estilo de vida saludable, en donde los padres y maestros tienen un rol fundamental; los maestros refieren que la escuela secundaria no fomenta, ni favorece un ambiente escolar saludable. Por su parte los alumnos señalan que los maestros no dan ejemplo de sus actos y que no hay una orientación adecuada. (Secretaria de Salud Federal, 2016, p.1)

Colombia es reconocido a nivel mundial, por ser el mayor productor de cocaína en el mundo, así lo describe un informe presentado por la ONU (2017), donde afirma que: “El salto en la producción estuvo mayormente liderado por el incremento de la elaboración de cocaína en Colombia, que produce cerca del 70% de la cocaína mundial” (p.4).

El Gobierno Nacional ha implementado Políticas Públicas en la lucha contra el consumo de sustancias, una de las más importantes es la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019), esta tiene como objetivo: “Garantizar la atención integral de las personas, familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas, mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos” (p.20).

Esta política define una de las principales afectaciones del consumo, existiendo gran similitud con la dinámica del proyecto aplicado, dentro de lo referente al apartado 3.3 denominado factores relacionados con los vínculos afectivos y consumo de sustancias psicoactivas, asegura que:

Una de las principales afectaciones es la alteración de los vínculos afectivos y relaciones significativas que generan confianza, seguridad y capacidad de contención emocional. Expresión de ello, son la alteración de las dinámicas relacionales, el aislamiento, la ruptura de redes familiares y de apoyo y la alteración en el ejercicio de la maternidad y la paternidad que afecta de manera directa, el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.15)

Así mismo hace el respectivo análisis desde las implicaciones físicas que el consumo de sustancias conlleva, las cuales aparecen en el apartado 3.4 denominado Factores relacionados con las enfermedades crónicas y consumo de sustancias psicoactivas allí describe que

Las enfermedades más frecuentemente vinculadas al consumo son infecciosas y crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema, trastornos

mentales, deterioro cognitivo, trastornos del sueño, VIH, Hepatitis B y C, problemas en la coordinación física, alteración del juicio, la memoria y la concentración. Por tanto, estas personas son más proclives a morir por accidentes, agresiones o suicidio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.16)

Los factores de riesgo presentes en la etapa de la adolescencia convierten a esta población en altamente vulnerable a entrar en el mundo del consumo, Volkow, Koob, y McLellan (2016) señalan que:

Dentro de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran los antecedentes familiares; la exposición temprana al consumo de sustancias psicoactivas, siendo la infancia y la adolescencia un período de mayor vulnerabilidad; la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar; embarazo en niñas y adolescentes; insuficiente apoyo familiar y social; fácil acceso Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 089 de 2019 13 a las sustancias psicoactivas, actitudes normativas permisivas hacia el consumo de las mismas, y ciertas enfermedades mentales como trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. (p.14)

Según datos de Unicef:

En Colombia, el 24,3 % de los estudiantes asegura haber fumado alguna vez en la vida y el 10 % mantiene el hábito en la actualidad. De estos, el 17,4 % tiene entre 16 y 18 años, concluyó el último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar. Dos de cada tres menores declararon haber consumido una bebida alcohólica en el último mes. La edad del 13 % de ellos oscila entre los 13 y los 15 años; la del 20 %, entre los 11 y 12 y la del 58,16 % entre los 16 y los 18. Y esto solo en relación con las drogas legales. (Unicef, 2017, p.4)

De acuerdo con encuesta global sobre drogas The Global Drug Survey, realizada por medios de comunicación como The Guardian y The Huffington Post en alianza con organizaciones internacionales como Energy Control, Drug Reporter y la Corporación ATS Acción Técnica Social en Colombia, el 58 % de las personas que recurren al consumo de drogas y sustancias psicotrópicas son la población juvenil, con edades menores a 24 años y el 77,8 % de ellos viven todavía con sus padres. (Revista Semana, 2017, p.1)

El consumo de sustancias psicoactivas tiene serias repercusiones en la salud pública y en lo social, según informe de Observatorio de Drogas en Colombia (ODC).

El consumo de sustancias psicoactivas en el país es un problema crítico, no solo por el aumento sistemático que señalan los estudios disponibles, sino porque sus características lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública y en lo social. El consumo de drogas ilícitas está creciendo en el país, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. (ODC, 2018, p.3)

Organizaciones internacionales han anudado esfuerzos por contrarrestar esta problemática, lo difícil de la situación es que cada vez más sectores incursionan en esta ilegalidad que se ha vuelto más amplia y diversa. Un informe presentado por la Organización Internacional de Policía Criminal, deja ver la cruda realidad respecto al tráfico ilícito de drogas:

Las redes delictivas trafican con diferentes tipos de drogas como cannabis, cocaína, heroína y metanfetamina. Dada la creciente porosidad de las fronteras internacionales, la accesibilidad y el abuso de las drogas a nivel mundial están cada vez más extendidos. En este tráfico internacional están implicados agricultores, productores, correos, proveedores y traficantes. Afecta prácticamente a todos nuestros países miembros, socavando la estabilidad política y económica, arruinando la vida de personas y dañando a las comunidades. Los usuarios finales y adictos son a menudo víctimas de un negocio poderoso y manipulador. (INTERPOL, 2018, p.2)

Dentro del Plan departamental de drogas Boyacá (2016-2019) y Según el Plan de Reducción del Consumo y Control de la Oferta Ilícita de Sustancias Psicoactivas de Boyacá, (2016 – 2019), donde se relacionan las principales cifras sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el departamento; el panorama del consumo de sustancias psicoactivas en Boyacá así:

El consumo de sustancias ilícitas del último mes del año 2016 en Boyacá: 40,5% lo que deduce que el consumo de alcohol es superior en 4.7 puntos porcentuales al valor nacional, el consumo de cigarrillo en Boyacá representa el 12.9 % y el total del país el 13.0% es inferior al consumo nacional.

El consumo de cualquier sustancia ilícita en Boyacá representa el 2.6% y el total del país 3.6% lo que es inferior en un punto porcentual al valor nacional, el consumo de marihuana en Boyacá representa 2.5% y en el total del país al 3.3% , el cual es inferior en 0.8 % puntos porcentuales al consumo nacional, en cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de marihuana, el 90.3% de los encuestados piensa que es de gran riesgo el uso frecuente y decae al 7, 5% la opinión frente al uso experimental (probar marihuana una o dos veces).

El consumo de cocaína, en Boyacá es del 0.3 %, en el resto del país es de 0.7% lo que es inferior en 0,4 puntos porcentuales al valor nacional, en cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de cocaína el 94,2% de los encuestados piensa que es de gran riesgo el uso frecuente y decae al 81,5% frente al uso experimental (consumir cocaína una o dos veces). El mayor consumo se presenta en el grupo de 12 a 17 años con una tasa del 9.1 %. (Plan departamental de drogas Boyacá, 2018, p.5)

Por otra parte, una investigación llevada a cabo en el municipio de Duitama, Boyacá, municipio ubicado en la provincia de Tundama, a la cual pertenece también el municipio de Corrales, esta tiene como objetivo:

Generar estrategias desde la escuela, que integren a los estudiantes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 6° a 11° del Colegio Salesiano de Duitama”. La unidad muestral tomada en la investigación se tuvo en cuenta desde el cargo de Coordinadora de Convivencia del Colegio mencionado, el cual, se realizó con estudiantes de los grados de secundaria, ya que se encuentran en la etapa de la adolescencia, considerando la necesidad de estudiar acerca de un fenómeno social que afecta especialmente a este tipo de población. El diseño del Cuestionario con preguntas cualitativas se realiza mediante el conocimiento de lecturas que aportaron conceptos valiosos para comprender el uso y las diferentes etapas que se debían seguir para diseñar el instrumento.

La Investigación Acción (IA), es una herramienta metodológica que conlleva al maestro a reflexionar sobre la realidad educativa y las diferentes situaciones que se presentan en el contexto escolar, comprender y transformar el clima escolar y la calidad de vida de los estudiantes. Por lo tanto, es importante resaltar que la IA, en este sentido favorece a un grupo de personas, a un contexto, ya que ofrece transformar y cambiar estrategias que mitiguen las problemáticas detectadas o aquellas que puedan afectar la práctica escolar dentro y fuera del aula de clases.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró que la problemática del Consumo de SPA se manifiesta en la realidad de los niños y jóvenes, por lo tanto, emerge desde los educandos participantes la necesidad de prevención desde el Colegio, así mismo, se confirma que el Colegio Salesiano de Duitama fue acertado a desarrollar esta investigación, la cual no estaba planteada pero a la luz de la necesidad se realizó con las aprobaciones pertinentes desde el comité directivo de la institución. (Caro, 2018, p.1)

A nivel local se hace referencia a los hallazgos de foco de consumo presentes en la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, descritas por la psico - orientadora por medio de entrevista semiestructurada (Ver Anexo 2) elaboración propia. Según lo mencionado por la misma docente, quien refiere que la responsabilidad de los padres

de familia hacia los adolescentes, como el asistir a los distintos encuentros, no se refleja el mayor interés por parte de los padres o acudientes, de igual forma menciona los casos más urgentes de la siguiente forma:

“En el grado octavo se confirmaron cuatro casos de consumo de marihuana, aceptados por los mismos estudiantes identificados, se logra obtener información de la identidad de los jóvenes. Por medio de trabajo de observación y seguimiento se evidencia que el primero de ellos pertenece a una familia situada en el sector rural, donde al interior del hogar se presenta violencia intrafamiliar, sumado a esto, el progenitor tiene problemas por consumo y abuso de alcohol.

El segundo adolescente hace parte de una familia disfuncional, pues vive con su madre, diagnosticada con retraso mental leve, dos tíos diagnosticados igualmente con retraso mental moderado y grave respectivamente, refiere la madre del joven que acepta que su hijo está consumiendo y que pide ayuda para evitar que el problema aumente.

El tercero de ellos es un adolescente que vive con su madre, la cual tiene que dedicarse a trabajos pesados para sustentar el hogar, esta mujer no acepta que su hijo este consumiendo marihuana y muestra una actitud retadora y agresiva, por lo tanto, no es recomendable contactarla para hacer la respectiva mitigación con familia

El último de ellos es un estudiante del cual no se tiene muchos datos ya que no es del municipio, muy posiblemente era quien estaba ofreciendo la dosis de marihuana a los demás jóvenes, este adolescente fue retirado voluntariamente en el mes de febrero de 2019. (R. Prieto, comunicación personal, 15 de octubre de 2019).

De acuerdo con los datos ofrecidos por la docente, se hace pertinente y necesario en primer lugar, realizar un trabajo de prevención por medio de actividades estratégicas al interior de la Institución Educativa con los 37 estudiantes de grado octavo, en segundo lugar hacer respectivo trabajo de prevención y mitigación con las familias de los estudiantes consumidores.

Se evidencia que, en la etapa adolescente, los estudiantes se exponen a distintos riesgos, lo cual se hace necesario incrementar la atención por parte de los padres hacia los hijos, donde se requiere fortalecer la prevención ya que es clave para contrarrestar las problemáticas que se encuentren durante el periodo de desarrollo de los hijos.

Por otra parte, según informe de Tamizaje de prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) (Ver Anexo 1), aplicado en la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales, el día 6 de noviembre de 2018 por parte de la docente Rosa Cándida Prieto, encargada de la Zona de Orientación Escolar - ZOE, la cual se aplica a los estudiantes del grado noveno de la Institución, de manera individual, a un grupo de 30 estudiantes, 17 hombres que corresponde al 56.6% y 13 mujeres, que corresponden al 43.4%, las edades oscilan entre 15 y 17 años. Diversas investigaciones coinciden en la relación entre los factores de riesgo respecto a la edad de consumo de sustancias. Una de esas investigaciones llevada a cabo por el Observatorio Español sobre Drogas, citado por Mora y Moreno (2002) afirma que:

El 31,2% de los estudiantes de 14 a 18 años han consumido cánnabis alguna vez en su vida y también el consumo habitual de esta droga (últimos 30 días) es significativo; el 19,4% lo fumó en los últimos 30 días, es decir, uno de cada cinco adolescentes de estas edades lo consume habitualmente. (p.26)

Haciendo referencia a los datos anteriormente resaltados, se determina que por la edad en que se encuentran los estudiantes, entre los 14 y los 19 años, pueden dejarse influenciar por los grupos a los que pertenecen, además, es una edad en la que pueden querer experimentar diferentes sensaciones, entre estas, consumir alcohol u otras sustancias desarrollando dependencia de estas, lo que se traduce en diferentes problemas familiares, sociales, escolares, económicos y de salud.

El documento ASSIST (Ver Anexo1) se hace importante dentro del proceso de identificación de factores de riesgo, pues de este se hace énfasis en las sustancias psicoactivas

más consumidas por los estudiantes, las cuales son el alcohol y cigarrillo, y es que de acuerdo a los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento se puede describir que:

A la pregunta. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó ?, respondieron:

Dos han consumido tabaco cada mes – 6.6% en los últimos tres meses y 93.4% no lo ha consumido nunca en los últimos tres meses

18 han consumido alcohol una o dos veces en los últimos tres meses – 60%, 5 lo han hecho cada mes en los últimos tres meses – 16.6% y 7 no lo han hecho en los últimos tres meses - 23.3%.

Por otra parte: A la pregunta: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir la sustancia?, respondieron:

Uno ha tenido ansias de consumir tabaco una o dos veces en los últimos tres meses – 3.3% y 29 no ha tenido ansias de consumirlo nunca en los últimos tres meses - 96.7%.

Ocho han tenido ansias de consumir alcohol una o dos veces en los últimos tres meses – 26.6%, 2 han tenido ansias de consumir alcohol cada mes en los últimos tres meses 6.6% y 20 no han tenido ansias de consumir alcohol nunca en los últimos tres meses – 66.6%. (ASSIST, 2018, p.10)

La comunicación asertiva y los vínculos afectivos son habilidades que permiten en la familia fortalecer de manera positiva las relaciones entre sus miembros. La buena comunicación establece relaciones más sólidas y sinceras entre los miembros de una familia, lo cual permite mantener una buena recepción de los mensajes. Velásquez (2017) afirma que:

La familia es la primera fuente de creación de los vínculos afectivos, y que la comunicación es la herramienta fundamental ante la solución y comprensión de problemas, obteniendo un lazo de apoyo y seguridad, adquiriendo una eficacia en las relaciones intra - familiares y efectividad en la calidad de vida del núcleo familiar. (p.4)

Aludiendo a lo mencionado por García y Fantin (2011), quienes mencionan que existen factores en la familia que notifican riesgos que son enlazados en el contexto familiar

Factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (hogar roto, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática o “laissez-faire”, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); vacío de comunicación (falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente). (p.3)

Cuando los vínculos afectivos no se manifiestan en un contexto familiar, generan un marco de desconfianza durante las etapas de desarrollo que no permiten que la comunicación sea fluida en cualquier contexto, de esta manera no se permite crear un mecanismo que activa el buen comportamiento. La ausencia de dichos vínculos durante las etapas de desarrollo da origen a problemas de conducta en su etapa adolescente.

Pérez y Reinoza (2011) concluyen a modo de orientación que: “Cada uno funciona individualmente, ocasionando un debilitamiento en la parte educativa por el inadecuado manejo de los roles que se deben establecer para mantener la unión y la seguridad” (p.22). Es importante abordar el involucramiento de la familia en el desarrollo del individuo, así como las dinámicas al interior de estas, siendo los vínculos afectivos un factor determinante para la formación de sus integrantes y su comportamiento en los diferentes contextos.

De acuerdo con Urizar (2012) quien afirma que: “Cuando en una familia no se ponen en práctica los vínculos afectivos entre padres e hijos, esta corre un inminente riesgo, y más exactamente en el comportamiento de esos niños cuando sean adultos” (p.11).

El consumo de SPA se presenta debido a múltiples variables de tipo social, económico, cultural, relacional, entre otros. Dentro de las cuales se encuentra; la falta de recursos, el hacinamiento, exclusión, desempleo, disfuncionalidad familiar, etc. Según Astudillo, Cortés, Patiño y Sierra (2012) “La ausencia de un entorno familiar protector, ausencia de padres, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar, maltrato, ejemplo de padres consumidores, se exploraron como entornos propicios para el inicio o permanencia en el consumo” (p.10).

Justificación

El proyecto “*Amar para Prevenir*”, surge a partir de un contexto académico de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, como opción de grado para aplicar al título de psicólogo(a), este se articula con el semillero de investigación *Psycosophie*, el cual pertenece a la zona Boyacá, se cuenta con espacios de aprendizaje para desarrollar a profundidad la temática necesaria para la intervención y a su vez abordar la problemática de consumo de SPA. Así mismo este espacio es propicio para el estudio e intervención familiar, temática significativa para la psicología y las problemáticas que pueden presentar cada uno de sus miembros.

Partiendo de lo anterior se hace necesario la intervención en la Institución Educativa Técnica, Juan José Samaniego del Municipio de Corrales. Así mismo se busca ejecutar planes adecuados de intervención, que a su vez motiven a sus participantes a generar un cambio, no sólo a las instituciones del gobierno nacional, territorial y local, sino al estudiantado, a las familias y a toda la sociedad alrededor del deber constitucional de proteger a los niños, niñas y adolescentes. Es así como en primera medida es necesario identificar ¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias en los adolescentes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales? y ¿Cómo prevenir estas causas?

Se requiere hacer intervención preventiva y de mitigación en familias de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, buscando fortalecer los vínculos afectivos ya que estos son fundamentales para preservar un desarrollo afectivo y sano, ayudando a contribuir al desarrollo social y cognitivo de los niños y adolescentes, dichos vínculos son base para las buenas relaciones ya que influyen en la capacidad de mantener relaciones fuertes, rebustecer la autoestima, seguridad y confianza en la vida adulta

De igual forma se busca trabajar en la comunicación asertiva en el contexto familiar, la cual permite expresar opiniones de forma consistente, clara y directa, para así comunicar ideas y sentimientos sin perjudicar al otro, abriendo la confianza, robusteciendo las relaciones entre los miembros de la familia. Estas dos habilidades son fundamentales para el desarrollo adecuado de

los niños, niñas y adolescentes, frente a la prevención del consumo de sustancias, pues permiten fortalecer y prevenir las posibles situaciones en las que los jóvenes están expuestos. Es así como se retoma el siguiente planteamiento, De la Horra (2016) afirma:

Nos acarrea dificultades en todos estos ámbitos, de hecho, aprendemos a no ser asertivos en el medio familiar, escolar, social y laboral, porque nadie nos ha enseñado a ejercer esa habilidad. Pero, por otro lado, la sociedad espera que comuniquemos de manera asertiva, que sepamos evitar las disputas, que nos afirmemos en nuestros derechos. De modo que vivimos atenazados por esta terrible contradicción: querer, pero no poder; intentar ser asertivos, pero no saber cómo. (p.7)

De la Horra describe “querer, pero no poder”, por medio de la intervención a lo largo del proceso se busca concientizar a la población participante, para que esa negativa frase quede en el pasado, y se empiece a construir tejido psicosocial, fortaleciendo las habilidades para la vida mencionadas.

Las instituciones educativas son un lugar apto para orientar a los estudiantes por el camino de la sana convivencia y por ende dotarlos de habilidades que contribuyan a sus etapas de desarrollo social y personal. Sin embargo, en este contexto también se encuentran dificultades relacionadas con convivencia conflictiva, que en muchos casos se ven reflejadas en efectos negativos como el acoso escolar. Güell y Muñoz (2000), mencionan que: “La persona asertiva evita que la manipulen, es más libre en sus relaciones interpersonales, posee una autoestima más alta, tiene más capacidad de autocontrol emocional y muestra una conducta más respetuosa hacia las demás personas” (p.1).

Dentro de las competencias descritas en el programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD, se encuentra que el proceso de formación académica y profesional se ha diseñado para que los estudiantes construyan competencias que le permitan realizar lecturas contextuadas de los procesos propios de una comunidad, con el propósito de generar estrategias de acción psicosocial (Universidad Nacional Abierta y a Distancia -UNAD, 2014).

Desde el momento en que se hace la identificación de la problemática presente en la Institución Educativa Juan José Samaniego de Corrales, se hace el respectivo diseño del plan estratégico a seguir, el cual se enfoca en la reconstrucción de tejido social para la recuperación de los vínculos, las relaciones, el bienestar psíquico y las condiciones sociales de vida de la comunidad teniendo en cuenta las necesidades más marcadas y de esta manera abordar e impactar positivamente a la comunidad intervenida, con el propósito de generar un cambio psicosocial.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer los *vínculos afectivos* y la *comunicación asertiva* en el *sistema familiar*, como ejes fundamentales para la *prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas* de los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales (Boyacá), en el segundo semestre del 2019.

Objetivos Específicos

Identificar los *factores de riesgo* presentes en los contextos familiar y educativo de los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.

Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.

Promover el reconocimiento de los *factores de protección* relacionados con la prevención del consumo de SPA en la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales y familias intervenidas.

Mitigar el consumo de SPA en estudiantes consumidores del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.

Fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva por medio de estrategias psicopedagógicas para los estudiantes y familias en situación de riesgo, pertenecientes a la Institución Educativa Juan José Samaniego de Corrales.

Marco Referencial

Marco teórico

En este apartado se plasma la complejidad de la problemática, como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, desde varias investigaciones realizadas a nivel global, nacional y departamental, donde se muestra la posición, interacción y comportamiento de las sustancias psicoactivas en quienes las consumen y más específicamente en población adolescente y escolarizada. Como gran apoyo se toma como referencia la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas Ministerio de Salud y Protección Social el cual profundiza en el análisis de sus causas, su relación con la salud mental, los problemas y trastornos mentales, la dinámica de los vínculos afectivos, las enfermedades crónicas, y la capacidad de respuesta.

En palabras de Volkow, Koob, y McLellan (2016) “El consumo de sustancias psicoactivas ha acompañado a la humanidad durante milenios y sus consecuencias médicas y sociales se han agravado debido a múltiples factores, variables neurobiológicas y socioculturales, que contribuyen a la forma en que cada persona experimenta sus efectos” (p.2).

De esta manera, para profundizar en el diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas, se requiere realizar un análisis de los factores de protección y de riesgo, los efectos deseados en consumos iniciales y las causas de los consumos problemáticos. En palabras de Becoña y Oblitas (2006)

El consumo de drogas no suele ir solo, sino unido a otras conductas desviadas, antisociales o consideradas problemáticas socialmente. Detectar los adolescentes vulnerables a este tipo de problemas es de gran relevancia tanto para ellos como para el resto de la sociedad. Esto también nos debe dejar claro que la mejora en el bienestar social (ej., reducción de la tasa de paro, aumento de las oportunidades, buenas escuelas para todos, etc.), biológico (ej., facilidad de acceso a la sanidad, posibilidad de hacer

chequeos periódicos, etc.) y psicológico (ej., crianza adecuada con una buena interacción con la familia y un buen nivel de afectividad; poder desarrollar sus capacidades y expresar sus opiniones, preservar la salud mental, etc.) de las personas, puede ser una de las mejores formas de hacer prevención para el consumo de drogas. Además, son varios los factores que hacen que las personas no se comporten saludablemente. (p.7)

Unas de las encuestas más grandes e importantes realizadas en México, sobre el consumo de alcohol en adolescentes, arroja datos realmente preocupantes, y es que de acuerdo con Villarreal, Sánchez, Musitu y Varela (2010)

En México, y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2008), el patrón de consumo de alcohol se sitúa en un 26.6% de consumo, el cual es superior en el Estado de Nuevo León (29.7%) lugar donde se realiza este estudio. Además, se observa en este país un patrón de consumo similar al nórdico y, recientemente, también al mediterráneo (Choquet, 2010; Elzo, 2010), caracterizado por una alta ingesta en un período corto de tiempo -al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario-. La edad de inicio se sitúa entre los 13 y 14 años de edad, similar a la edad de inicio en Europa (Elzo, 2010; Hernandez, 2009) y lo más importante, y también alarmante, es el hecho de que el 64% de los adolescentes cree que beber es normal. En este punto, es de interés subrayar que el consumo de alcohol en México, al igual que en los países europeos, es ilegal para los menores de edad que aún no han cumplido los 18 años y, en consecuencia, está prohibida la venta y consumo por debajo de esta edad (p.4).

Una de las organizaciones que más ha trabajado en estrategias de reducción de la problemática por medio de la concepción biológica es la OMS. Según un informe presentado por esta organización en el año 2008

El consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados, lo cual constituye una amenaza para la salud pública

en la medida en que genera consecuencias negativas en todos los niveles: biológico, físico y psicológico en quienes lo consumen. Igualmente, los problemas referentes a la salud pública, asociados al alcohol, han adquirido proporciones alarmantes, hasta el punto de que el consumo de esta sustancia se ha convertido en uno de los riesgos sanitarios y sociales (accidentes de tráfico, violencia, suicidio, etc.) más importantes en el mundo. (p.3)

La Organización Mundial de la Salud (2004) confirma que:

Existe una considerable carga de morbilidad como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, en años de vida ajustados por discapacidad equivale a 8,9% y recae en mayor medida en el uso y abuso de sustancias legales como el alcohol (4%). Así mismo, las enfermedades más frecuentemente vinculadas al consumo son infecciosas y crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema, trastornos mentales, deterioro cognitivo, trastornos del sueño, VIH, Hepatitis B y C, problemas en la coordinación física, alteración del juicio, la memoria y la concentración. Por tanto, estas personas son más proclives a morir por accidentes, agresiones o suicidio. (p.12)

La familia se puede convertir en factor protector o factor de riesgo, según su engranaje, esto significa que un adolescente se comportara en su entorno social de acuerdo a como lo haya aprendido en su hogar. Slater y Oetting (2005) afirman que:

El modelado de los padres es, en consecuencia, un factor relevante para entender el comportamiento de los adolescentes en relación al consumo de alcohol y otras sustancias. Si un adolescente observa en el entorno familiar el consumo de alcohol como "normal", entenderá como adecuado que él mismo lo pueda hacer en sus relaciones sociales con los amigos. Ha aprendido también que los amigos estimulan y potencian la afiliación y la identidad a través de la adhesión a ciertas conductas rituales afianzadas en el grupo. Los iguales se convierten, de esta manera, en una influencia social dominante para el consumo de alcohol (p.6).

Múltiples investigaciones apuntan a que uno de los factores de riesgo más presentes en los adolescentes consumidores es la exposición temprana al consumo. Es fundamental la realización de actividades estratégicas en las familias para la reducción de esos factores de riesgo presentes al interior de estas. Volkow, Koob, y McLellan (2016) afirman que:

Dentro de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran los antecedentes familiares; la exposición temprana al consumo de sustancias psicoactivas, siendo la infancia y la adolescencia un período de mayor vulnerabilidad; la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar; embarazo en niñas y adolescentes; insuficiente apoyo familiar y social; fácil acceso

Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Ministerio de Salud y Protección Social - Resolución 089 (p.14).

Lo que busca con este proyecto social aplicado es la prevención del consumo por medio de los vínculos afectivos y la comunicación asertiva, los cuales constituyen gran relevancia, ya que se convierten en factores protectores, estos se encuentran en entornos primarios del adolescente como son el sistema familiar, educativo y comunitario. En el primer sistema y de acuerdo con COPOLAD (2014)

En el sistema familiar se ha constatado que juega un papel fundamental en el consumo de alcohol en los hijos, las pautas de interacción familiar, la cohesión y adaptabilidad de los miembros y el consumo de los propios padres (Butters, 2002; Gilvarry, 2002; Natera-Rey, Borges, Medina-Mora, Solís y Tiburcio, 2001; Musitu y Pons, 2010). También, la comunicación familiar positiva favorece la cohesión y la adaptabilidad de la familia; en cambio, los problemas de funcionamiento y comunicación entre padres e hijos adolescentes constituye un factor de riesgo estrechamente vinculado con el consumo de alcohol y drogas en los hijos (Buelga y Pons, 2004; Cava, Murgui y Musitu, 2008; Kumpfer, Alvarado, Whiteside, 2003). Los adolescentes consumidores abusivos de alcohol perciben a su familia, en mayor medida que los abstemios o los consumidores no abusivos, como un contexto conflictivo.

Implica el fortalecimiento en los entornos del vínculo familiar, oportunidades de participación en roles familiares, establecimiento de normas de comportamiento y reconocimiento de las capacidades de todos los miembros de la familia, construcción de vínculos de confianza, establecimiento de relaciones equitativas y respetuosas; junto al reconocimiento de aptitudes y capacidades individuales, promoción de la participación y liderazgo; estilos de docencia democráticos, construcción de espacios de aprendizaje cooperativo, aprendizaje de la sanción social; organización comunitaria y estructuración de redes sociales de apoyo. (p.6)

El segundo sistema de protección es el entorno educativo. En palabras de UNODC (2018).

Es el escenario que contribuye al fortalecimiento del capital social y la reproducción de la cultura, a través de las relaciones sociales, el desarrollo cognitivo, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, el afianzamiento de la identidad individual, el desarrollo de aptitudes y destrezas, y el sentido de lo colectivo. Las acciones e intervenciones que desarrolla la comunidad educativa deben promover la convivencia, el reconocimiento y respeto de la diversidad, las pautas de crianza, la construcción de planes o proyectos de vida con sentido, el seguimiento de actividades escolares y la prevención de la deserción escolar. En el entorno universitario se debe propiciar una cultura orientada al cuidado de la salud de manera integral, participativa e incluyente. (p.15)

Se evidencia la importancia de fortalecer factores protectores para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y reducir la probabilidad de desarrollar afectaciones en la salud, ya que el uso y abuso de las sustancias psicoactivas provoca afectaciones a nivel físico. La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), en su Informe mundial sobre las drogas para el año 2017, señala que: “Las personas que usan drogas inyectadas, consumen a diario o presentan trastornos relacionados diagnosticados, presentan consumo problemático, según criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5

(American Psychiatric Association, 2014) o en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10” (p.6).

Las instituciones educativas son espacios donde los adolescentes se topan con compañeros de diferentes clases sociales, en muchos de los casos los estudiantes sanos se dejan convencer por quienes si consumen y ahí se va formando una cadena de consumo que puede crecer exponencialmente.

Un estudio llevado a cabo por Levy y Pierce (1989) con una muestra de 1.002 jóvenes australianos, se pudo observar que, dentro de los distintos grupos de edad explorados, cuantas más actitudes a favor del consumo de cocaína poseían los sujetos, existía mayor intención de consumirla. Además, cuando el sujeto conocía a alguien que consumiese cocaína en su círculo social, éste tenía más intención de consumirla que si no conociese a nadie.

Por su parte Fernández y Secades (2002) aseguran que: “El proceso de socialización es fundamental para la vida de cualquier individuo, para que pueda hacerse humano en el grupo cultural en el que ha nacido” (p.9).

Las instituciones gubernamentales han venido trabajando, haciendo frente a la problemática descrita. Los estudios nacionales realizados por Min. Justicia, Min. Salud y ODC (2014) han evidenciado que:

El consumo de alcohol es utilizado con múltiples finalidades, entre las que se encuentra el afrontamiento a diversas situaciones estresantes. En el país se estima que, en el último año, el 42,5% de la población consume alcohol y alrededor de 2.5 millones de personas en Colombia, presentan un consumo riesgoso o perjudicial de bebidas alcohólicas (1.9 millones son hombres y 0.6 millones son mujeres). Para el grupo de 18 a 44 años, el 2.8% de los que beben alcohol tiene problemas de salud, el 1.6% tienen problemas mentales y el 5.5% tienen problemas en el hogar. (p.14)

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (p.9).

El Ministerio de la Protección Social (2007) define: “Se ve a las personas en su interacción con las sustancias, su uso o potencial para hacerlo, los contextos con mayor o menor riesgo y si hay vulnerabilidad por la experimentación. Todo lo anterior para potenciar factores protectores, prevenir factores de riesgo, brindar tratamiento y rehabilitación integral, y promover la inclusión social” (p.4).

Por otra parte, MINSALUD (2016) afirma que: “Se calcula que el alcohol provoca casi el 4% de las muertes en todo el mundo y es una de las 20 primeras causas de años de vida perdidos ajustados por discapacidad” (p.12).

En lo referente a la contextualización de la problemática desde el contexto local se puede describir que, según datos de la Secretaria de Salud de Boyacá, haciendo referencia a la encuesta nacional de consumo de drogas en escolares del año (2017).

Lamentablemente el consumo de drogas sigue subiendo. En el último estudio que se publicó hace dos semanas, muestra como en Colombia y en Boyacá se incrementó el consumo de varias sustancias de tipo ilegal. En el 2013 teníamos un consumo de marihuana y de sustancias ilícitas de 2.5% de la población que alguna vez en la vida habían consumido, y subió a 5.5 puntos, es decir, se duplicó. (p.2)

Así mismo Barrera (2017) asegura que: “Los municipios en donde más se destaca el incremento del consumo de estas sustancias, son las cabeceras de provincias en el departamento: Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá, Puerto Boyacá, Villa de Leyva, Garagoa; y el consumo de alcohol es elevadísimo en Aquitania y Samacá. Según Barrera “se está incrementado el consumo de la marihuana en todo el departamento”.

Se debe tener en cuenta que hay un alto riesgo para la población corraleña según los datos arrojados por el estudio realizado, teniendo en cuenta que Corrales se encuentra ubicado a tan solo 16 y 30 km de Sogamoso y Duitama respectivamente, así mismo la población de Aquitania se encuentra en la misma provincia a la cual pertenece Corrales. Por tal motivo se deben seguir todos los protocolos de prevención y promoción de estrategias que apunten a la reducción y mitigación de la problemática en el contexto intervenido.

Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979)

Este modelo hace referencia a la percepción y descripción del individuo desde su concepción, y de cómo se desenvuelve en sus entornos sociales, los cuales el autor los describe como sistemas. Este modelo se caracteriza por la especificación de diferentes sistemas detectables en la vida de las personas, cada uno de estos posee unas particularidades determinadas. De acuerdo con la teoría descrita por Bronfenbrenner (1971), donde asegura que:

El proceso de desarrollo del ser humano, al igual que ocurre en cualquier otro organismo vivo, se enmarca en una serie de sistemas relacionados unos con otros, que son distintos escenarios de interacción con el ambiente. Se basa en la idea de que los sistemas referentes al entorno de los individuos juegan un papel importante, donde los cuatro sistemas que conforman el modelo ecológico son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. (p.2)

Este modelo postula cuatro niveles o sistemas que operan en acuerdo para afectar directa e indirectamente sobre el desarrollo de los individuos el cual se da mediante la interacción entre las variables genéticas y el entorno en los que se desenvuelven y en los que participan de forma directa.

Así mismo este modelo permite abordar los cuatro sus sistemas como lo son el microsistema, mesosistema y exosistema, macrosistema, donde estos refieren a los entornos en los que los individuos cumplen un papel trascendental dentro del individuo y su entorno.

Sameroff y Fiese (1997) señalan que: “Sin el modelo transaccional el desarrollo del niño es visto como el producto de las continuas interacciones dinámicas entre el niño y las experiencias proporcionadas por su familia y su contexto social” (p.4).

Dentro del contexto a intervenir y como anteriormente se mencionó, el modelo permite abordar el microsistema, ya que este conforma el contexto en el que los adolescentes interactúan con los demás ambientes o el nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el individuo como lo son la familia, padres o la escuela. De igual forma comprende el mesosistema, ya que este determina las relaciones de dos o más entornos en los cuales los adolescentes participan activamente en la interrelación entre la familia y la escuela o entre la familia y los amigos. El exosistema interviene también cuando se habla de cómo la conducta de un padre de familia puede generar un impacto positivo o negativo en su hijo. Por último, el macrosistema viene incluido dentro de la culturalidad, es decir, como esa cultura en la que se vive, determina patrones a seguir, de esta manera afectando o perjudicando el engranaje familiar

Marco Conceptual

Para el desarrollo del proyecto se rescatan algunas conceptualizaciones teóricas que contribuyen al desarrollo de las acciones, el cual aborda la problemática del consumo de sustancias *psicoactivas SPA* y la importancia de los vínculos afectivos y la comunicación asertiva para su prevención.

Prevención

Prevenir, en el contexto del consumo de SPA y desde el marco de la protección social, significa manejar y gestionar los riesgos a través de estrategias para evitar que los riesgos se manifiesten a nivel individual en la salud, la calidad de vida y el bienestar de los individuos, las familias y comunidades. Estas estrategias consisten en planear acciones para reducir factores de riesgo y evitar efectos negativos tanto en individuos, como en comunidades y la sociedad en general. Estas acciones se deben centrar en la promoción de hábitos y prácticas saludables y de auto-cuidado para evitar al máximo conductas de riesgo que aumenten la vulnerabilidad al consumo de SPA.

Prevención universal. Se dirige a grandes comunidades y grupos sociales como entornos educativos e instituciones, con el fin de promover la salud y evitar el inicio del consumo de SPA reforzando factores protectores, potenciando la calidad de vida a través de la participación de agentes socializadores como la familia, la escuela y la comunidad en general.

Prevención selectiva. Dirigida a personas que se encuentran en situación de riesgo y vulnerabilidad por diferentes actores que facilitan el acceso y el consumo de SPA. Se trabaja en la modificación de estas condiciones a partir del fortalecimiento de capacidades y competencias para la toma de decisiones, y así disminuir el riesgo y la vulnerabilidad al abuso de SPA. (Convenio Ministerio de la Protección Social - UNODC, 2010, p.21)

Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA

Según la OMS (2010) “Es toda sustancia que, introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (p.12).

El consumo de SPA es una problemática compleja, la cual ha sido estudiada en múltiples trabajos investigativos. Oñate (1987) afirma que:

La escuela se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario. Este contexto escolar es el lugar donde, entre otros objetivos, se persigue el cultivo y la promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están en la base de las conductas marginales como lo es el consumo de sustancia en adolescentes. Al abordar el tema de *consumo de sustancias*, surgen diferentes concepciones y percepciones que abarcan, ideologías, riesgos psicosociales y estigmatización, involucrando como principal actor de riesgo a la familia la cual en la actualidad se ha limitado a que asumir el reto de tener hijos, se basa en funciones de cuidado, protección y la satisfacción de las necesidades básicas dejando a un lado el desarrollo afectivo y la comunicación. (p.15)

De acuerdo al tamizaje ASSIST, se determina que las sustancias más marcadas dentro de la institución Educativa son la marihuana, las bebidas alcohólicas y el cigarrillo

La sustancia con mayor incidencia son las bebidas alcohólicas, estas contienen alcohol etílico (etanol)”, dichas sustancia química se encuentra en bebidas, como la cerveza, el vino y el licor. Según la OMS, (2018) “El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades” (p.2).

En segundo lugar, se encuentra el consumo de *Cigarrillo*, el Instituto Nacional de Cáncer (2020), lo define como: “un producto del tabaco en forma de tubo que se fabrica con hojas de tabaco curadas, cortadas finamente, enrolladas y envueltas en un papel delgado. También puede tener otros ingredientes, como sustancias para añadirle diferentes sabores” (p.103).

En un tercer lugar se ubica la *Marihuana*, Según lo indicado por el Instituto Nacional del Cáncer (2020), “es conocida también como *Cannabis sativa* o *Cannabis indica*, contiene sustancias químicas activas que se llaman canabinoides que causa efectos similares a los estupefacientes en todo el cuerpo, incluso en el sistema nervioso central y el sistema inmunitario” (p.10).

Fernández (1979) menciona: “la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas” (p.86).

En la edad adolescente, el consumo de SPA se asocia a la presencia de complicaciones en el hogar, fenómenos como la violencia intrafamiliar, la ausencia de atención de los padres a sus hijos, los modelos parentales asociados al consumo, entre otras, pueden ser factores de riesgo para los adolescentes, quienes pese a estas circunstancias son los más propensos a recaer fácilmente en situaciones que los comprometen en el consumo.

Mitigación

El concepto se ha tomado del modelo de prevención de desastres naturales que busca reducir la vulnerabilidad a los daños potenciales sobre la vida y los bienes causados por un evento. Frente a esto, la mitigación del impacto del consumo de SPA puede entenderse como un conjunto de medidas y estrategias para contrarrestar y minimizar los impactos y efectos negativos que éste puede causar no solo sobre la vida del individuo que consume, sino en su entorno social.

Es así como el objetivo de la mitigación busca la mejor manera de “convivir” con esta situación a través de estrategias para evitar que quienes ya han iniciado un consumo de SPA lícitas, no se inicien en el consumo de SPA ilícitas; quienes consumen SPA ilícitas no pasen a consumos y vías de administración de alto riesgo. Por lo tanto, la mitigación se hace cargo de acciones prácticas, concretas e intermedias que pueden implementarse en ámbitos escolares, laborales y comunitarios para reducir los daños e impactos negativos del consumo de SPA. De esta manera, dentro del eje de mitigación podemos encontrar estrategias concretas para minimizar tanto los riesgos como los daños. Estas se conocen como reducción de daños y reducción de riesgos. (Convenio Ministerio de la Protección Social - UNODC, 2010, p.27)

Reducción de riesgos: según el Modelo de inclusión (2007) “El concepto plantea minimizar las condiciones de riesgo asociadas al consumo de drogas, estableciendo un contacto directo y permanente con los consumidores en las mismas comunidades locales en donde se da el fenómeno. Reducir riesgos significa trabajar en la cotidianidad y crear espacios de bajo umbral donde las exigencias para ingresar sean mínimas” (p.27).

Reducción de daños: en palabras del Modelo de inclusión (2007) “Una estrategia que busca, más que erradicar el consumo de drogas, limitar sus efectos negativos y las situaciones conexas a nivel social, económico y de salud. La reducción de daños, a través de estrategias planificadas y articuladas, hace que el uso de drogas ocasionen el mínimo daño posible a la sociedad y los ciudadanos” (p.29).

Superación

Su objetivo principal es aliviar el impacto del consumo cuando ya se ha producido. Este eje pretende ofrecer los medios que permitan afrontar adecuadamente la dependencia y transitar hacia la búsqueda de una salida o “superación”. Superar significa salir adelante y afrontar de la mejor manera una situación límite, echando mano de los recursos que estén disponibles. Las estrategias de superación hacen referencia al tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por

dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.3)

Capacidad de respuesta.

Este eje pretende contar con el mejor sustento posible a nivel nacional y territorial para reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto del consumo, a través de estrategias de respuesta técnica, institucional, financiera y de integración. La detección, el tratamiento y el acompañamiento al consumidor, es responsabilidad de todos, por lo tanto, la familia, la comunidad y las instituciones deben estar preparados para dar una respuesta integral de acuerdo a su rol. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.4)

Vínculos Afectivos

Es importante mencionar que los *vínculos afectivos* brindan pautas efectivas para el mejoramiento de las habilidades para la vida, estas estrategias permiten el buen desarrollo en los niños, niñas y adolescentes en su proceso social y afectivo. Según lo mencionado por Bowlby (1979), al establecimiento y trascendencia de los vínculos afectivos, cuando expresa:

Las primeras relaciones humanas que entabla el niño sientan las bases de su personalidad. La madre o el cuidador con quien entabla el infante esos primeros nexos afectivos se constituye en una referencia que le permitirá establecer límites, con connotaciones de seguridad, comprensión, apoyo, respaldo, interacción dialógica y protección, se puede deducir que desde el contacto que el niño tiene con su cuidador se establece un vínculo efectivo que determina su personalidad hasta la edad adulta. (p.8)

Otros autores que han abordado y ahondado en investigaciones referentes a los vínculos afectivos, buscando llegar a una mejor comprensión de los mismos. Para este caso, Hurtado y Muñoz (2012) señalan que:

El desarrollo afectivo tiene su base en las primeras vivencias familiares, tomando en cuenta la manera en cómo se establecen los vínculos entre sus miembros, las estrategias

comunicativas, cómo se establecen normas, cómo se experimenta el control de las emociones y las otras formas de saber y hacer en el encuentro con los otros que se adquieren en la primera infancia a partir del trato con los seres más próximos. (p.21)

El mantener vínculos afectivos permanentes en la familia ayuda a conservar mejores relaciones en los distintos entornos, esto según los resultados de investigación de Bradly (2000) citado en Ezpeleta (2005), quien plantea que: “La falta de afecto, el afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres, se relaciona con problemas externalizantes y con baja autoestima en niños y, además, la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad para la psicopatología infantil” (p.3).

En las familias se presentan situaciones y deficiencias ya sea por la reducción de demostraciones de afecto o por el limitado conocimiento que poseen los padres de familia, esta es una dificultad para relacionarse efectivamente con otras personas. De modo que los *Vínculos afectivos* según la percepción de Urisar (2014) “El concepto de vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo” (p.14).

Comunicación Asertiva

La comunicación asertiva es fundamental para fortalecer las estrategias de toma de decisiones desde temprana edad, potenciar el manejo de formas de comunicación asertiva, con la perspectiva de promover un trabajo de reconocimiento de condiciones, limitaciones, experiencias y situaciones de riesgo. Riso (2002) menciona que: “las personas que practican la comunicación asertiva son más seguras de sí mismas, menciona más transparentes y fluidas en la comunicación y no necesitan recurrir tanto al perdón, porque al ser honestas y directas impiden que el resentimiento eche raíces” (p.5).

La comunicación asertiva también se relaciona con la capacidad de solicitar consejo o ayuda en momentos de necesidad. En palabras de la OMS (1999) “Tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y pre verbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y

acciones que ayudan a un niño o adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable” (p.4).

Las familias que mantienen lazos emocionales más fuertes y manejan la comunicación apropiada, conservan de manera constante la aceptación, el apoyo y la confianza entre sus integrantes, así mismo, también se consideran familias determinantes en la prevención de conductas antisociales como el consumo de SPA.

De igual forma, Guerra (1996) señala que: “Una de las habilidades sociales que puede proveer al adolescente de elementos efectivos para enfrentar el consumo de drogas es la asertividad” (p.15). Es importante mencionar que en las familias que se practica la comunicación asertiva, sus integrantes son más responsables en la toma de decisiones y poseen mayor capacidad para mantener o cerrar conversaciones, por ende, es baja la probabilidad de entrar en el consumo de SPA.

Adolescencia

En la etapa de la adolescencia se originan cambios que hacen que el adolescente busque una definición personal y eso lo hace vulnerable, Rojas (2001) señala: “El periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo” (p.57).

Los niños y los adolescentes pasan por etapas de cambios, las cuales necesitan enfrentar por ello es imprescindible que se cuente con una adecuada comunicación asertiva que proporcione bienestar, seguridad y confianza con los cuales puedan afrontar los distintos problemas. Autores como Bernal; Estrada y Franco (2006) mencionan que: “la planeación de un proyecto de vida implica que la familia se concibe como: El núcleo de interacción personal enraizado en el pasado, viviendo con actitud protagónica el presente y proyectada al futuro, capaz de preparar en su seno ese hombre nuevo, de prevenir en el presente los problemas hacia los cuales camina la sociedad futura” (p.26).

La adolescencia es entendida por Papalia y Wendkos (1998), citados por Camacho, (2008) como: “El periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social” (p.7).

Los *adolescentes* corren mayor riesgo respecto al desarrollo psicosocial, pues difícilmente entablan relaciones afectivas y no logran construir de vínculos ya que no se les ha inculcado una manera adecuada de relacionarse afectivamente con las personas.

Es de considerar que *los adolescentes* mediante sus cambios despiertan deseos de sentir nuevas experiencias lo cual consideran importante para su etapa adolescente. Otro factor asociado con el consumo de SPA, son las crisis emocionales en la adolescencia y la juventud. Según Papalia y Wendkos (1998), citados por Camacho (2008)

Esta etapa contiene un proceso de cambios que generan vulnerabilidad y predisposición al consumo, en especial porque se encuentra delimitada por cambios biológicos importantes que marcan la llegada de la madurez física y sexual del adolescente y por cambios sociales, emocionales y cognoscitivos que suceden mientras lucha por su independencia y avanza hacia la etapa adulta. (p.29)

Familia

El concepto familiar es tan primordial en la sociedad, que tiene su lugar en la legislación colombiana. Según el art. 42 de la constitución política de Colombia (1991):

La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. Se importante mencionar que, en el contexto familiar, el consumo de sustancias se relaciona con factores incidentes del entorno como pueden ser la ausencia de un ambiente familiar protector o de padres, la cultura de

consumir licor, la disfuncionalidad familiar, el maltrato, entre otras, por lo cual este entorno se determina como el más propicio para el inicio del consumo temprano en los adolescentes. (Constitución Política de Colombia, 1991, p.17)

La familia debe ser siempre el factor determinante dentro de la prevención de la problemática. Fernández (1979) menciona que: “La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado su influencia en el consumo de sustancias adictivas, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas” (p.14).

Familia Primitiva o Tradicional: en palabras de Riquelme y Guzmán (2003) “La familia tradicional se caracteriza desde el punto de vista de las funciones de sus miembros, por la existencia de una estricta diferenciación de las funciones basadas en el sexo y la edad de sus componentes. Generalmente el que trabaja fuera de casa es el padre y la mujer compagina la crianza de los hijos y se dedica a las labores del hogar” (p.4).

Marco Legal

Tabla 1– Descripción normativa del proyecto- Elaboración propia

| Ley | Descripción |
|---|---|
| <u>Ley 30 de enero 31 de 1986</u> | Por la cual se adopta el estatuto nacional de estupefacientes, en su art. 12. señala la prevención frente al consumo de sustancias psicotrópicas, en el cual responsabiliza a las secretarías de educación de cada inacción, así como también a las instituciones educativas oficiales y privadas para construir y fortalecer, apoyar y desarrollar los programas diseñados por la secretaria correspondiente para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas. |
| <u>Constitución política de Colombia de 1991</u> | Su objeto es asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo. La cual en su artículo 42. Menciona que “la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (p.22). |
| <u>Resolución número 8430 del 4 de octubre 1993</u> | Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En su art. 5. Señala que: “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar. Así mismo el art.6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución, Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal |

| | |
|--|--|
| | con las excepciones dispuestas en la presente resolución” (p.2). |
| <u>Ley 115 de febrero 8 de 1994</u> | <p>Por la cual se expide la ley general de educación, en su artículo 7. Señala: “La familia. A la familia como núcleo fundamental de la sociedad y primer responsable de la educación de los hijos, hasta la mayoría de edad o hasta cuando ocurra cualquier otra clase o forma de emancipación” (p2)</p> <p>De igual forma en su artículo 8. Menciona: “La sociedad. La sociedad es responsable de la educación con la familia y el Estado. Colaborará con éste en la vigilancia de la prestación del servicio educativo y en el cumplimiento de su función social” (p.3).</p> |
| <u>Ley 1098 de noviembre 8 de 2006</u> | <p>Código de infancia y adolescencia, su finalidad es garantizar a los niños, las niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. En su artículo 20, refiere que “los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos” (p.6).</p> |
| <u>Ley 1361 de diciembre 3 de 2009</u> | <p>Ley de Protección Integral a la Familia, esta tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, así mismo, establecer las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia. En su artículo 2. Menciona para efectos de esta Ley, se entenderá por: “Familia: el núcleo fundamental de la sociedad se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (p.1).</p> |
| <u>Ley 1438 de 19 de enero de 2011</u> | <p>“Adopta la Atención Primaria en Salud que, en interdependencia de los servicios de salud, integra la acción intersectorial y transectorial junto a la participación social y comunitaria,</p> |

| | |
|--|---|
| | constituyendo así, elementos centrales para el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas” (p.1) |
| <u>Ley 1566 de 31 de julio de 2012</u> | <p>Por la cual se dictan normas para garantizar la atención e integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas"</p> <p>En el art. 1. Menciona, Reconocimiento: “Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social” (p1).</p> <p>En su art. 2. Atención integral: “Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el sistema general de seguridad social en salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos” (p.1).</p> |
| <u>Ley 1616 de 21 de enero de 2013</u> | <p>“El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”</p> |

| | |
|--|--|
| <u>Ley 1620 del 15 de marzo de 2013</u> | <p>Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. En su art.1. indica “ El objeto de esta ley es contribuir a la formación de ciudadanos activos que aporten a la construcción de una sociedad democrática, participativa, pluralista e intercultural, en concordancia con el mandato constitucional y la Ley General de Educación -Ley 115 de 1994- mediante la creación del Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar, que promueva y fortalezca la formación ciudadana y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes, de los niveles educativos de preescolar, básica y media y prevenga y mitigue la violencia escolar y el embarazo en la adolescencia” (p.1).</p> |
| <u>Resolución 089 de 16 de enero de 2019</u> | <p>Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas</p> |

Metodología

Enfoque

El análisis de la información recolectada en el proyecto social aplicado se realiza mediante el enfoque cualitativo, retomando el planteamiento de Domínguez (2000) quien menciona que la “investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta” (p.2)

Modelo de Intervención

Como modelo de intervención para el desarrollo de las acciones dentro del proyecto social aplicado se toma como referencia el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979), quien señala que: “Hemos de entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive” (p2).

Población

Se desarrolla el proyecto social aplicado con 37 estudiantes del grado octavo, por redireccionamiento de la psico-orientadora de la institución educativa, pues se hace necesario buscar un cambio psicosocial, teniendo en cuenta la presencia de consumo por parte de algunos de ellos, lo que se convierte en un riesgo que puede aumentar exponencialmente en esta comunidad. Así mismo se realiza trabajo de prevención y mitigación con cinco familias focalizadas desde el área de psico orientación y la institución educativa.

Técnicas e Instrumentos

Observación: se implementan acciones en todo el proceso de intervención, abordando la totalidad de las actividades descritas. En palabras de Bonilla y Rodríguez (2007) “Observar, con sentido de indagación científica, implica focalizar la atención de manera intencional, sobre algunos segmentos de la realidad que se estudia, tratando de capturar sus elementos constitutivos y la manera cómo interactúan entre sí, con el fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la situación” (p.3).

La *Entrevista semiestructurada* tiene relevante importancia al momento de realizar un análisis que permite diseñar un diagnóstico. Según Bravo, García, Hernández y Ruiz (2013) “La *entrevista* es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (p.4).

Se realizan *talleres* a lo largo del proyecto, tanto en la institución educativa como en las cinco familias intervenidas. De acuerdo con Prozcauski (2013) “El *taller* es una realidad compleja que, si bien privilegia el aspecto del trabajo en terreno, complementando así los cursos teóricos, debe integrar en un solo esfuerzo tres instancias básicas: un servicio de terreno, un proceso pedagógico y una instancia teórico-práctica” (p.13).

Por medio del trabajo de observación se hace conclusión mediante *diarios de campo*: según Bonilla y Rodríguez (2007) “El *diario de campo* debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p.6).

Para tener una visión más clara y acertada del impacto del proyecto, se aplican *Encuestas de satisfacción*: de acuerdo con el Centro Europeo de Postgrado (2017) “La *encuesta de satisfacción* es una técnica que puede ser muy útil siempre que se aplique con una determinada periodicidad y se evalúen los resultados completamente” (p.3).

Una herramienta significativa de difusión de información que se utiliza es el *folleto*. Según el blog Neo (2016) “Es un texto impreso en pequeñas hojas de diferentes formas que sirve como una herramienta publicitaria que se utiliza para dar a conocer información de diferente tipo a diversos tipos de público” (p.12).

Una de las herramientas más comunes en el análisis de información es el *Genograma*. Según Montesano (2012) “el *genograma* es una representación gráfica (en forma de árbol genealógico) de la información básica de, al menos, tres generaciones de una familia. Incluye información sobre su estructura, los datos demográficos de los miembros y las relaciones que mantienen entre ellos” (p.1).

Se hace diseño y presentación de la ruta *de atención y prevención* en el contexto comunitario intervenido. En palabras del Ministerio de Salud: “*Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS*—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores” (p.1).

Consideraciones Éticas

Las actividades realizadas en el marco del proyecto social aplicado se rigen mediante el código de ética (Ley 1090 de 2006), la cual en su art. 2do, menciona que: Los principios

generales de los psicólogos se rigen por principios universales como: la responsabilidad, los estándares morales y legales, la confidencialidad, el bienestar del usuario, las relaciones profesionales entre otras que están asociadas a las disposiciones generales.

Así mismo, como investigadores se establece un compromiso a cumplir todas las normas bioéticas/éticas según lo establecido en la (resolución 8430 de 1993) y demás normas nacionales e internacionales que apliquen en la ejecución del proyecto de investigación. Por medio de una carta de presentación del proyecto donde se da la aprobación por parte del señor rector de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego, para realizar el proceso de identificación de la problemática con los estudiantes de grado octavo, en la cual se manifiesta el objetivo del proyecto aplicado. Como segundo aspecto ético se pide autorización a los padres de familia para implementar el plan estratégico con los estudiantes del grado octavo y las cinco familias, por medio de un consentimiento y asentimiento informado (Ver Anexo 10).

Análisis de la Información

Las herramientas informáticas utilizadas para la realización de este proyecto aplicado son: Word, se utilizó para la realización de las encuestas, entrevistas semiestructuradas, consentimientos informados, tablas, figuras, cartas, talleres y actividades realizadas. Excel se empleó para obtener resultados estadísticos. Por su parte, Publisher se utilizó para el diseño, edición y creación de dos de los instrumentos aplicados, como son el folleto y la ruta para la atención. Por último, se empleó Cmap Tools para la elaboración de análisis de información por medio de mapa conceptual.

Fases del Proyecto

Este proyecto se realiza buscando la prevención y mitigación del consumo de SPA, por medio del fortalecimiento de habilidades de comunicación asertiva y vínculos afectivos en la población adolescente del grado 8° de la Institución Educativa Juan José Samaniego del Municipio de Corrales.

En primer lugar, se realiza una recolección de información en la institución educativa, para de esta manera tener una fotografía más clara de lo que ocurre con los estudiantes en torno a la problemática. Teniendo en cuenta los factores de riesgo que se presentan en este tipo de población. Se aborda el modelo de intervención ecológico de Bronfenbrenner (1919), mediante este se plantean acciones de ejecución en pro de la disminución de esta problemática. Siguiendo juiciosa y rigurosamente las recomendaciones dadas por las fuentes de información, se procede a implementar estrategias encaminadas al fortalecimiento de los vínculos afectivos y la comunicación asertiva, por medio de acciones acordes a lo descrito anteriormente.

Fase 1. Diagnóstico y Análisis

Con el propósito de identificar los factores de riesgo de los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales, se hace análisis de cuestionario ASSIST.

Actividad 1. Análisis cuestionario ASSIST

Objetivo: identificar cuales sustancias psicoactivas se consumen con mayor incidencia y cuál es la frecuencia.

Desarrollo de la actividad

En el mes de noviembre del año 2018, se aplica prueba por parte de la psico-orientadora, la cual se ejecuta mediante un cuestionario ASSIST (ver anexo 1).

Actividad 2. Entrevista semiestructurada con la psico-orientadora de la institución, Esp. Rosa Cándida Prieto

Objetivo. Recolectar información que permita la identificación acertada de la problemática más sentida de la comunidad objeto de estudio.

Desarrollo de la actividad

Con el propósito de obtener información de primera mano, se realiza una entrevista con la psico orientadora; Rosa Cándida Prieto, quien está al tanto de todas las situaciones y problemáticas que se presentan en la institución, para este proceso se diseña y se aplica una entrevista (ver anexo 2)

Actividad 3. Genograma: Intervención familiar.

Objetivo: Identificar los factores protectores y de riesgo al interior de los hogares.

Desarrollo de la actividad: se recopila información en cuanto conformación de los hogares, posteriormente se debe utilizar como base para la realización de los genogramas familiares, para identificar la tipología familiar en la que se encuentran y estado de las relaciones en cada núcleo.

Fase 2. Implementación de Actividades

Actividad 4. Experimentando la realidad por medio de casos reales.

Objetivo: Sensibilizar a los estudiantes sobre las consecuencias del consumo de SPA.

Desarrollo de la actividad: la actividad se debe llevar cabo en el salón amplio, se inicia con una dinámica rompe hielo donde se busca que los estudiantes participen activamente, continuando se proyecta un video que se encuentra en la plataforma You Tube, denominado

“La historia de Andrés, un drogadicto de 25 años” para que con todos los participantes se haga debate al respecto.

Actividad 5. Aclarando mitos y reafirmando realidades del consumo de SPA (ver anexo 5)

Objetivo: Desmontar los mitos que existen en la comunidad respecto a la definición y consecuencias de la SPA.

Desarrollo de la actividad: Se pide a los estudiantes que conformen grupos y se entrega una hoja del cuestionario la cual contiene una serie de frases y mitos sobre las sustancias psicoactivas para posteriormente construir conocimiento y descartar mitos.

Actividad 6. Promoción de pautas para el reconocimiento de los factores de protección relacionados con la prevención del consumo de SPA

Objetivo: promocionar los factores de protección relacionados con la prevención del consumo de SPA. (Ver anexo 6).

Desarrollo de la actividad: por medio de campaña se entrega a padres de familia y estudiantes un folleto (ver anexo 6), que contiene información relevante sobre SPA y sus consecuencias, en el cual se hace profundización en las SPA más comunes y sus consecuencias desde un punto de vista integral de la afectación en la salud física, implicaciones mentales, entre otras.

Actividad 7. Reconocimiento de las capacidades individuales como escudo de protección ante posibles amenazas de las SPA

Objetivo: fortalecer los conocimientos y factores que ayudan a evitar el contacto con situaciones de riesgo en torno al consumo.

Desarrollo de la actividad: ejecución de taller con los estudiantes donde se divulgan pautas para el desarrollo de capacidades de evasión hacia un eventual contacto o exposición con las SPA.

Actividad 8. El fortalecimiento de vínculos afectivos como armas de prevención

Objetivo: Orientar al desarrollo de los vínculos afectivos

Desarrollo de la actividad: se implementan acciones orientadas hacia el fortalecimiento de vínculos afectivos en las familias por medio de acción participativa, los integrantes de cada familia deben formar grupos donde se analiza la expresión frente a situaciones cotidianas para fomentar la correcta manifestación de emociones.

Actividad 9. La comunicación asertiva como eje fundamental dentro del núcleo familiar

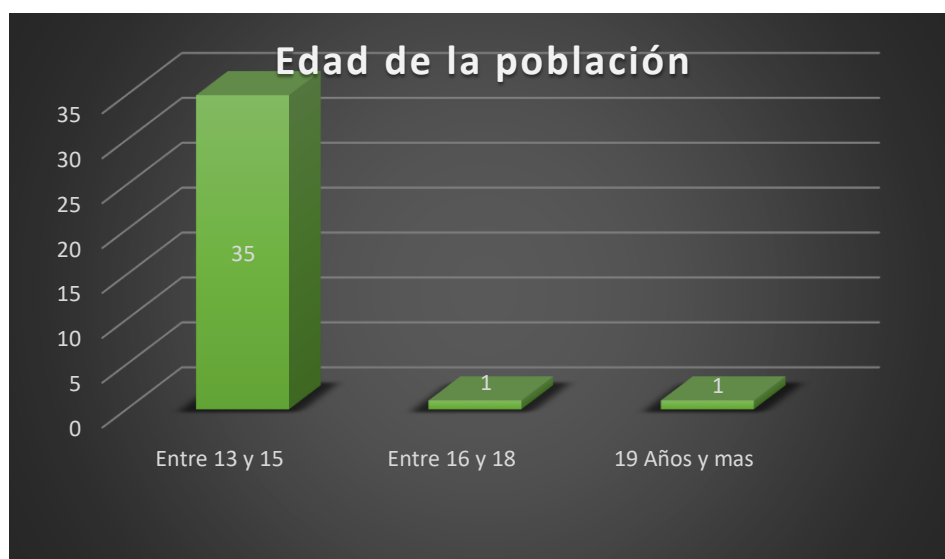
Objetivo: Fortalecer el conocimiento y aplicación de habilidades de comunicación asertiva

Desarrollo de la actividad: la actividad se centra en exponer e identificar las fases de; comunicación pasiva, agresiva y asertiva. Después se realiza un ejercicio donde se reúne a los participantes, a quienes se les pide que en una hoja escriban una situación real de su vida haya generado un problema y como lo solucionarían. Por último, se dan pautas para que en próximas situaciones se utilicen adecuadamente las distintas formas de comunicación asertiva.

Fase 3. Evaluación de Impacto del Proyecto

Para la evaluación y apropiación del proyecto se realiza una encuesta de satisfacción a los 37 estudiantes que participaron de las actividades, mediante esta se valoraron las características de la población y el impacto general de actividades realizadas en la institución educativa sobre mitigación de SPA, promoción de factores protectores, sensibilización y fortalecimiento de comunicación asertiva y vínculos afectivos.

Figura 1. Edad de la población.



Fuente. (Silva y García 2019)

En la gráfica anterior se puede evidenciar que 35 de 37 estudiantes participantes, tienen una edad promedio entre 13 y 15 años, absolutamente normal para el grado octavo. Por otro lado, se observa que uno de ellos se encuentra en el promedio de edad entre 16 y 18 años, por lo que se puede suponer que ha repetido varios años, pues para su edad ya debería haber culminado la etapa de bachillerato años antes. Por último, se observa que 1 estudiante más de 18 años y se puede describir de una manera muy similar que el estudiante anterior. Los dos estudiantes que superan el promedio de edad son dos de los tres estudiantes que aceptaron haber consumido sustancias psicoactivas.

Impacto general de actividades realizadas en la institución educativa sobre mitificación de SPA, promoción de factores protectores, sensibilización y fortalecimiento de comunicación asertiva y vínculos afectivos.

Figura 2. Organización general de las actividades



Fuente. (Silva y García 2019)

En la gráfica anterior se puede evidenciar que 14 de los 25 estudiantes encuestados al azar, la realización general de las actividades, respondieron según su criterio que fue excelente, mientras que 9 de ellos contestaron que les pareció buena, por último 2 de ellos optaron por la respuesta regular.

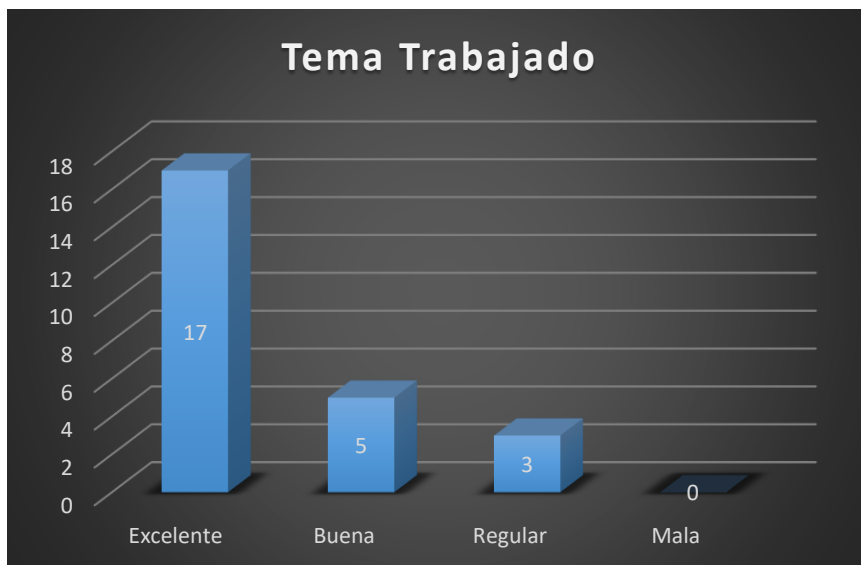
Figura 3. ¿Cómo considera el clima laboral en el que desarrollaron las actividades?



Fuente. (Silva y García 2019)

En la gráfica anterior se puede observar que, respecto a la pregunta planteada en el cuestionario de satisfacción referente al clima laboral del lugar de las actividades, 10 estudiantes encuestados respondieron que para ellos fue excelente, 9 de 25, respondieron que por su parte fue buena, por ultimo 6 de ellos respondieron que fue regular.

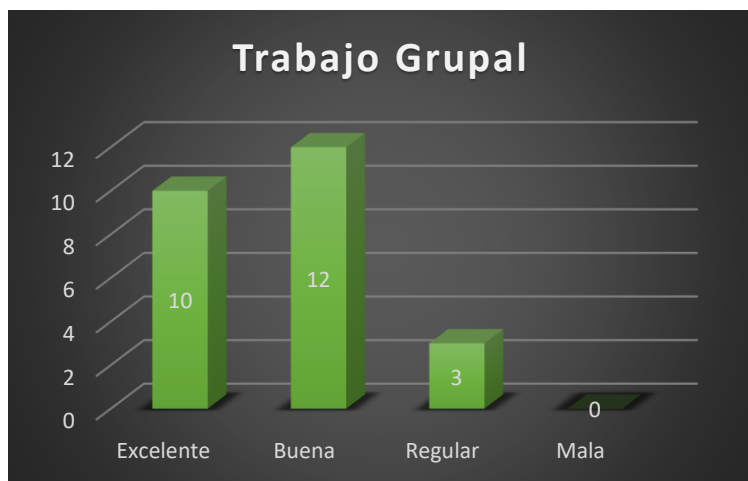
Figura 4. ¿El tema trabajado durante la actividad le pareció?



Fuente. (Silva y García 2019)

Según la gráfica anterior, se puede concluir que 17 de los 25 estudiantes encuestados respondieron que los temas trabajados fueron excelentes, en segundo lugar, 5 de ellos respondieron que los temas fueron buenos, por último 3 de los participantes respondieron que los temas fueron regulares.

Figura 5. ¿Cómo le pareció el trabajo grupal realizado?



Fuente. (Silva y García 2019)

En la gráfica anterior se pudo evidenciar que, respecto a la pregunta planteada a 25 estudiantes participantes de todas las actividades, 10 de ellos respondieron que el trabajo grupal les pareció excelente, mientras que 12 respondieron que les pareció bueno, por último 3 de los participantes respondieron que les pareció regular.

Figura 6. Evalúe la actividad de 1 a 10 (donde 1 es el puntaje más bajo y 10 es el más alto)



Fuente. (Silva y García 2019)

Fase 4: Socialización de Resultados

Este proceso se realizará luego de implementadas las actividades mencionadas anteriormente, la cual será sustentada en el CEAD SOGAMOSO.

Resultados

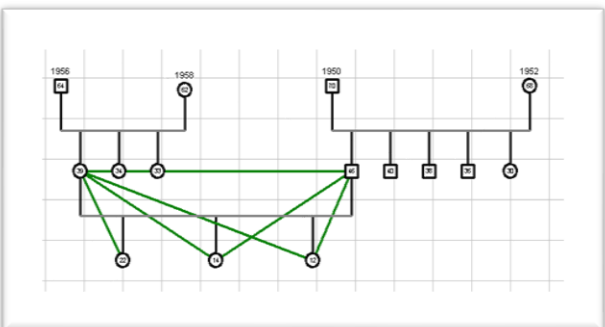
Factores de riesgo presentes en las familias y la comunidad educativa

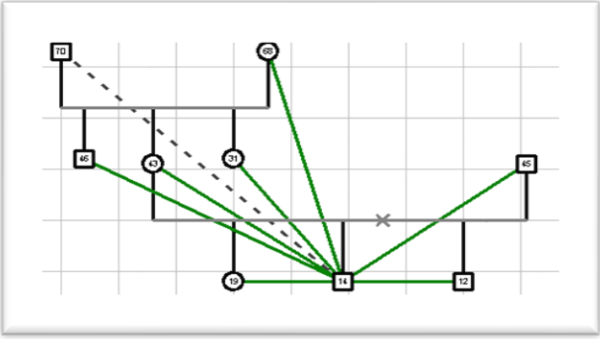
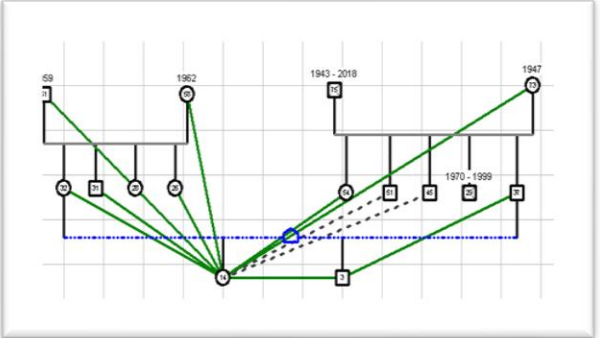
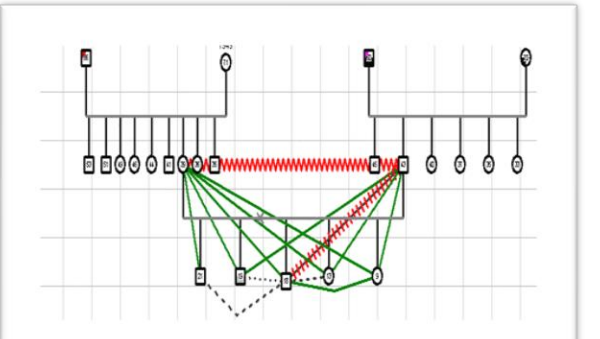
Para la identificación de los factores de riesgo presentes en la institución educativa y familias, se emplean herramientas para la respectiva recolección de información, como son; entrevistas, encuestas, documento ASSIST y genogramas. Estas herramientas aportan significativamente para el posterior diagnóstico y ejecución del plan estratégico a seguir, el cual se realiza de la siguiente manera.

En primer lugar, las entrevista realizada a la psico- orientadora, arrojan importantes resultados, pues por medio de estas se identifican a los estudiantes consumidores, se visualizan los factores de riesgo presentes en la institución y se evalúa la contundencia de los planes de intervención dentro de la institución para la reducción de la problemática.

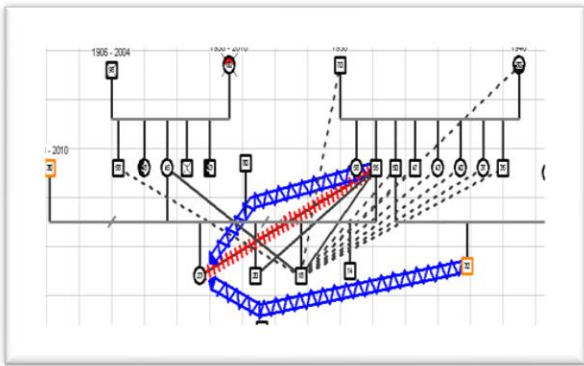
Se hace un trabajo de recolección de información al interior de las cinco familias, las cuales permiten el diseño y análisis de información y posterior elaboración de los genogramas, fundamentales para la identificación de los factores protectores y riesgo presentes en estos hogares. Dentro de lo evidenciado en las familias de alto riesgo, se puede concluir que son familias disfuncionales, donde se presenta consumo y abuso de alcohol, maltrato intrafamiliar. El respectivo resultado aparece a la siguiente tabla (2).

Tabla 2– Descripción Genogramas - Elaboración propia

| Genograma | Resultados |
|--|--|
| <p>Familia 1</p>  | <p>Se observa una marcada interrelación armoniosa entre cada uno de sus integrantes, se evidencia que es una pareja casada, con tres hijas, donde la estudiante mantiene relaciones fuertes con cada uno de sus padres y hermanas, aunque no se logra recoger información sobre las relaciones con tíos y abuelos de la protagonista del proyecto.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Familia 2</p>  | <p>Se evidencia una sólida relación familiar en este núcleo. Se observa que es una familia compuesta por padre, madre y tres hermanos, se evidencia también que el padre de familia según información recolectada fue adoptado, pero no se tiene conocimiento para este proyecto, por quien. También se observa que se presentó una separación de la pareja, pero que como describe la figura, al momento es una separación reparada. Se ve muy marcada la férrea relación entre hermanos y padres.</p> |
| <p>Familia 3</p>  | <p>Se observa una pequeña familia compuesta por cuatro personas, según el delineado de las relaciones familiares, es una familia muy armónica. Se evidencia que, aunque la pareja no ha contraído matrimonio, han sabido construir un verdadero hogar con amplia relación armónica entre hermanos, pareja, abuelos – nietos, y algunos tíos – sobrinos.</p> |
| <p>Familia 4</p>  | <p>Esta familia puede catalogarse como disfuncional pues presenta las siguientes características. Los abuelos paternos de E1 tuvieron una vida conflictiva, donde se presentaba con frecuencia la violencia intrafamiliar, como se puede observar en la figura, el abuelo falleció de cáncer de estómago. La familia de E1 está conformada por padre de 43 años y mujer de 39 años. Según lo descrito, esta pareja está en terapia psicológica pues se ha presentado violencia intrafamiliar, conflictos y agresiones físicas, entre pareja y padre e hijos, todo como consecuencia del abuso de alcohol por parte del hombre y su débil fuerza de voluntad, la cual lo ha traicionado en más de una ocasión y por la cual la familia se encuentra fracturada.</p> |

Familia 5



Se evidencian una serie de factores que pueden estar directamente relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Se observa una marcada relación lejana con tíos paternos. La figura materna de E2 ha tenido 3 relaciones amorosas y con todas se ha presentado rompimiento. Según la figura, hay un sentimiento de desconfianza frente a su padre, pues como se observa claramente que fue abusada y accedida sexualmente, Por otro lado, vemos la disfuncionalidad por parte de la familia materna, pues 2 de sus tíos están diagnosticados con retraso mental moderado y grave.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en los estudiantes

Teniendo en cuenta la necesidad de articular los planes de acción buscando diferentes estrategias de prevención y mitigación, se hace trabajo de intervención dentro de la institución educativa por medio de acciones psicopedagógicas, allí se implementan acciones como; talleres que buscan analizar el conocimiento que los estudiantes tienen sobre las sustancias psicoactivas, y de su impacto a nivel psicosocial. Así mismo se hace campaña de difusión de información, por medio de folleto diseñado, el cual hace un trabajo estratégico de profundización de las SPA más comunes y sus consecuencias desde un punto de vista integral de la afectación en la salud física, implicaciones mentales, entre otras.

Otra de las actividades realizadas y de mayor impacto es la proyección de video reflexivo el cual tiene como objetivo fomentar la vida saludable, alejada de las sustancias psicoactivas, pues son mostradas como un enemigo presente en muchas situaciones y más comúnmente a la edad adolescente. Este relato tiene un alto nivel de exposición a la sensibilidad, buscando de esta manera hacer trabajo de prevención en los adolescentes el deseo de querer entrar en ese mundo que como se muestra en el video, solo conlleva a resultados poco

alentadores donde el proyecto de vida, las expresiones afectivas y en si el significado de una vida digna tienden a desaparecer.

Factores de protección relacionados con la prevención del consumo de SPA en la institución educativa

Respecto a las acciones implementadas en las familias seleccionadas se efectúan preguntas como ¿Para qué situación de la vida real usted puede aplicar o dar utilidad de las emociones? ¿Cómo y de qué manera las maneja?, estas preguntas van encaminadas a la fomentación y participación de los participantes como método de prevención de problemas asociados dentro del hogar, así mismo se da a conocer ciertas pautas enfocadas a controlar las emociones para evitar el crecimiento de los problemas al interior del hogar, reduciendo de esta manera los focos de violencia intrafamiliar.

Vínculos afectivos y la comunicación asertiva en estudiantes y familias en situación de riesgo

La campaña realizada se hace con el propósito de promover el fortalecimiento de los factores protectores al igual que mitigar y contextualizar factores de riesgo en las familias intervenidas y estudiantes participantes del proyecto. Esta campaña juega un importante papel a la hora de otorgar información adecuada para los integrantes de cada familia, y en especial a las de alto riesgo ya que la problemática se refleja de una forma más marcada en estas familias, donde es complejo buscar espacios incluso para reunirse a comer a la misma hora, ya que o trabajan o prefieren estar en otras actividades. Algo totalmente contrario a lo que sucede en las familias de bajo riesgo, ya que reconocen las actividades que aparecen en el folleto como herramientas estratégicas apropiadas para la unión familiar y fortalecimiento de los vínculos afectivos

Se hace fortalecimiento de los vínculos afectivos y comunicación asertiva en los estudiantes y familias seleccionadas. Se conforman cinco grupos, los cuales tienen que representar en cartelera y de manera libre como reconocen los factores protectores a nivel

personal, familiar, de amigos, comunidad y por último a nivel de institución educativa. En esta ocasión los participantes, de una manera participativa y colaborativa identifican esos factores protectores al interior de cada nivel. Posterior a esto se hace inspección general de los demás grupos, acción que genera fortalecimiento en cuanto a la identificación y reconocimiento de los factores protectores en todos los niveles.

Proceso de observación

Observación 1.

Imagen 1. Ubicación Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego. Corrales



Fuente. (Google Maps)

Lo que se observa dentro del círculo azul en el mapa, es la ubicación geográfica de la institución educativa técnica Juan José Samaniego de Corrales. Ubicada en el sector urbano del municipio, en el barrio la Capilla, aproximadamente a 10 min. A pie, desde el parque principal. Es un colegio que recibe a niños, niñas y jóvenes del municipio, tanto del sector urbano como rural, ya que es el único colegio del municipio. La infraestructura es muy buena, ya que los alones se encuentran en buen estado en su fachada, donde las aulas de clase en su mayoría cuentan con video beam, así mismo cuenta con cuatro escenarios deportivos (cancha de futbol, cancha de futbol sala, cancha de básquet Vall, cancha de vole playa), la chacha central que además sirve de patio de actividades culturales que organiza la institución.

En la parte ambiental, los estudiantes gozan de un excelente escenario, pues la institución está prácticamente encerrada por abundante naturaleza. Dentro de los factores de riesgo más marcados que se encontró que no se cuenta con muros de encerramiento, lo que se traduce en que no hay un control eficaz de quien entra y sale de la institución, por lo que los expendedores de sustancias psicoactivas pueden aprovechar para generar un contacto con los estudiantes, otra de los factores de riesgo es que hay espacios de poco o nulo control por parte de los docentes, en los cuales los estudiantes pueden ver la oportunidad de consumir.

Observación 2. Descripción del salón y acercamiento a la población estudiada.

La mayoría de las actividades se llevaron a cabo en el aula de audiovisuales, la cual queda ubicada en el segundo piso de una planta de salones construidos hace aproximadamente 10 años, el aula es grade, cuenta con video beam, tablero en acrílico, computador de mesa con parlantes, marcadores, escritorio, etc. Allí caben perfecta y cómodamente 50 pupitres. Gracias a que queda en un segundo piso, cuenta con buena ventilación.

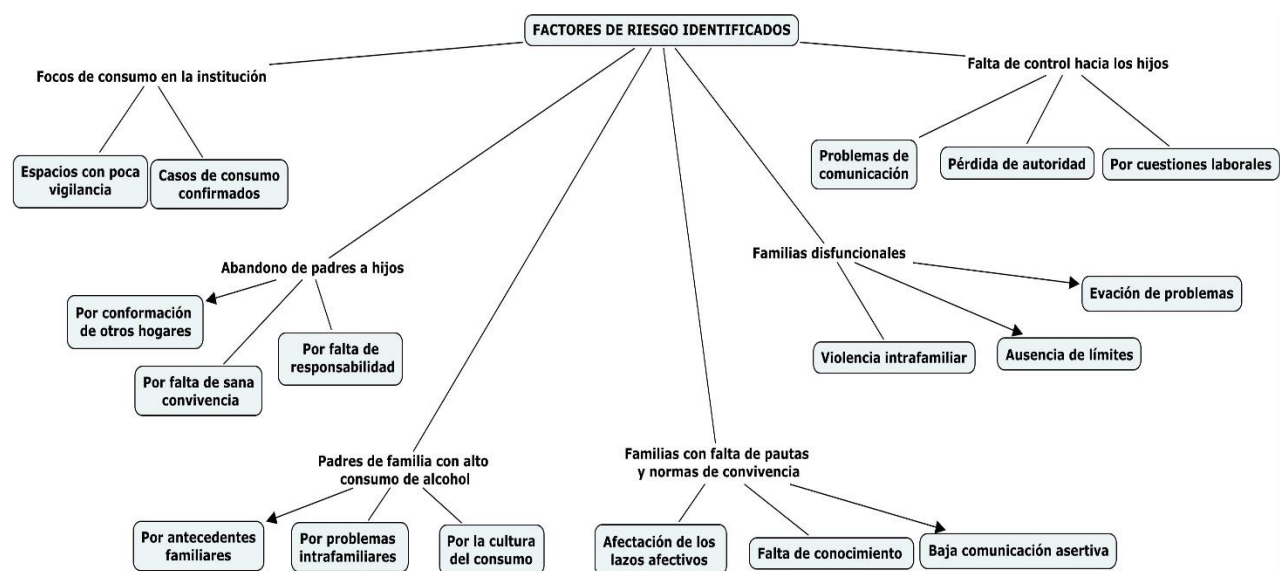
Algunos docentes hicieron recomendaciones respecto al grupo de estudiantes, sugirieron no realizar actividades donde tuvieran que estar mucho tiempo sentados, sino más bien que fueran dinámicas, pues aseguraron que los estudiantes se aburrían fácil, así mismo aclararon que según las notas arrojadas promediadamente es el curso más indisciplinado, lo cual se pudo constatar a lo largo de las actividades realizadas

Observación 3. Observar cuidadosamente las situaciones y actitudes presentadas por los estudiantes.

Teniendo muy en cuenta las respuestas de la psico orientadora, respecto a los casos confirmados de los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas (marihuana), se hace un trabajo muy focalizado en los tres estudiantes (E1. E2 y E3), sin dejar de lado la observación hacia los demás estudiantes.

En la gráfica anterior se puede evidenciar el resultado obtenido por medio de encuesta de satisfacción, de acuerdo con o resultados se puede concluir que las actividades fueron buenas para los estudiantes, aunque para para un pequeño porcentaje de los no tuvo un impacto significativo.

Figura 7. Factores de riesgo presentes en la comunidad que hizo parte del proyecto. Estos factores se hallaron por medio del análisis de los genogramas y trabajo de observación.



Fuente: (Silva y Garcia 2019)

Análisis de Resultados

La necesidad surge de la problemática presente en la institución educativa. Teniendo en cuenta el objetivo de la psicología, que es mejorar la calidad de vida de personas que presentan un problema y que en muchos casos este trasciende a la familia, compañeros, comunidad, etc. Se proyecta desde un inicio un plan estratégico que cubra necesidades de prevención y mitigación en la comunidad educativa, buscando dejar impacto positivo a la luz de los lineamientos de la psicología.

La ejecución de las acciones estratégicas permite estudiar a la comunidad sobre la problemática sin dejar de lado el análisis de la viabilidad del proyecto que como queda expuesto a lo largo del documento se hace de una manera ordenada y rigurosa permitiendo plantear objetivos que apuntan a identificar la problemática, prevenir factores de riesgo, promover factores protectores, mitigar el consumo de SPA, y fortalecer la comunicación asertiva y los vínculos afectivos.

A continuación, se pretende apreciar el respectivo análisis de resultados desde lo disciplinar y lo hallado frente a la intervención realizada en la institución educativa técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, y en cinco familias seleccionadas.

Desde la Identificación de la problemática a lo largo de ejecución de las actividades estratégicas hay que reconocer que la comunicación asertiva no se ve fortalecida en algunas familias intervenidas, en estas se identifica que no hay una fuente de recepción inmediata entre los mismos miembros de la familia, también identifica en estas familias una tendencia a ser agresivos ante situaciones de desacuerdo, o lastimar a otras personas, física o verbalmente. Se observan relaciones quebrantadas, distantes, sentimientos de desconfianza entre otros factores que hacen evidente la ausencia de comunicación asertiva en el contexto familia. Por lo cual se percibe el mal manejo de la comunicación asertiva, donde es un elemento clave y fundamental en los procesos de desarrollo y socialización de los adolescentes en cada entorno.

Es así que se hace indispensable hacer mitigación desde el seno familiar, pues es allí donde se forjan los valores, pues se observa que la práctica de vínculos afectivos no es acorde en algunas familias, los padres no expresan fácilmente a sus hijos el nivel de cariño adecuado, lo cual se refleja en distintos comportamientos como abandono, indisciplina, falta de control y de interacción, amenazas o miedo, donde estas situaciones se identifican como factores que desencadenan inseguridades que inducen al inicio del consumo.

Mediante la realización de diarios de campo (ver anexo 3), se identifica la ausencia de la habilidad de vínculos afectivos, dado que las relaciones quebrantadas y distantes son resultado de la falta de práctica de vínculos, esto se debe a que durante las etapas de desarrollo de los hijos no se determina la afectividad como prioridad en el desarrollo de relaciones fuertes, seguras y duraderas. Sin embargo, en tres de las familias de bajo riesgo que se tomaron como muestra se halla que hay una notable aceptación en cuanto a los vínculos afectivos pues se aprecia que en cada contexto familiar existe una relación armoniosa y procuran mantener relaciones fuertes.

En las visitas realizadas a los hogares de los adolescentes consumidores, se puede evidenciar similitudes en los casos, el primero de ellos y muy marcado es el engranaje de las familias, es decir forma en cómo se adoptan de una forma inadecuada los roles, donde los hijos tienen que hacer el rol de papás, en una de las familias la madre tiene que asumir el rol de padre, las dos familias están ubicadas en el sector rural, en viviendas subsidiadas por el gobierno, en los dos casos se observa la estrechez en la convivencia, las dos familias son disfuncionales, sus características quedan plasmadas en el respectivo análisis de los genogramas descritos anteriormente.

Es importante mencionar que durante el proceso de recolección de información y análisis de genogramas se evidencia que muchos padres muestran una práctica regular en su rol como padres de familia ya que no aportan las suficientes bases o elementos que un núcleo familiar exige, todo esto ya sea por la falta de información o por cultura a continuar con la misma formación de un hogar, lo que induce a relaciones debilitadas entre integrantes, es así como con las acciones estratégicas implementadas, se conceptualiza a los padres presentes para

que así puedan apropiarse de su responsabilidad, infundiendo pautas para la prevención de las distintas problemáticas que se presenten y mitigarlas mediante las relaciones afectivas y la comunicación

En cuanto a los problemas asociados en los estudiantes del grado octavo se identificaron vínculos afectivos negativos y problemas en la comunicación, los cuales se asocian a dificultades familiares tales como influencia del alcohol en la familia, interacción negativa, agresión, la baja autoestima, dificultad en la comunicación, esto por falta de vinculación afectiva, lo que se relaciona en gran parte con la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad, en una estrategia de fortalecimiento en pro de la prevención se realiza con los adolescentes conceptualización y reconocimiento de los factores protectores a nivel familiar, comunitaria y educativa. Se evidencia en un principio poco conocimiento de los participantes en torno a esas herramientas que poseen en cada uno de los contextos. Es así que esta clase de actividades apuntan de una manera significativa en la búsqueda de la prevención del consumo de SPA.

Los factores de riesgo presentados en la población intervenida se presentan desde el contexto familiar hasta el educativo, es así que se ejecutan actividades de prevención implementadas como el test de mitificación con el cual los adolescentes expresan sus puntos de vista acerca de la percepción de la información que se tiene del consumo de SPA, en esta actividad de prevención se evidencia contradicciones y desinformación en la definición, la clasificación, las consecuencias y los efectos del consumo de SPA, de esta forma se contribuye a la adquisición de nuevos conocimientos para aportar a la prevención en situaciones de riesgo.

Se evidencia que la implementación de las habilidades en la familia da como resultado una respuesta efectiva y preventiva ante el consumo de SPA, mediante la promoción para el desarrollo proactivo no solo en los adolescentes sino también en sus familias ante los posibles riesgos de consumo que se estén presentando o expuestos.

Las actividades realizadas en torno a la mitigación de la problemática dejan ver por medio que la población intervenida está en la etapa adolescente por ende es vulnerable y

presenta condiciones de alto riesgo para el consumo SPA, se evidencia que los estudiantes mantienen una vida de consumo de bebidas alcohólicas permisiva en cuanto a la cultura, por lo cual se recalca que existe gran cantidad de factores de riesgo que se presentan en los hogares, lo que genera una alarma prevalente ante la problemática asociada al consumo de SPA, también se deja entrever que existe una serie de factores que apuntan en una alta probabilidad el riesgo en el rol que están ejercen los padres de familia, en su papel de figuras paternas o de liderazgo al interior contexto familiar.

En el fortalecimiento de la habilidad de comunicación asertiva se identifica que es importante asociarla a la prevención de la problemática del consumo de SPA, esta fomenta factores protectores existentes en el contexto tanto familiar como social, permitiendo de diferentes maneras entablar el dialogo de forma clara y positiva, lo que muestra una forma efectiva que garantiza seguridad en la toma de decisiones.

Discusión

A continuación, se pretende apreciar los resultados desde lo disciplinar y lo hallado frente a la intervención realizada en la institución educativa técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, y en cinco familias seleccionadas, en cuanto a prevención del consumo de SPA por medio de la comunicación asertiva y los vínculos afectivos.

Consumo de SPA

En primer lugar, el consumo de SPA, en los estudiantes se ha presentado de forma experimental, se encontró que los estudiantes mantienen una vida de consumo de bebidas alcohólicas permisiva en cuanto a la cultura. Así mismo, es importante recalcar que existen factores de riesgo que se presentan en los hogares, lo que genera un riesgo prevalente ante la problemática asociada al consumo. Según lo mencionado por Oñate (1987) quien expresa que: “la aparición de los factores de riesgo está en la base de las conductas marginales como lo es el consumo de SPA en adolescentes” (p.15).

Dentro del análisis de información se puede evidenciar que, en los dos hogares con alto riesgo de consumo, convivieron y conviven adultos que presentan adicciones al alcohol y el cigarrillo, estas conductas se hacen similares a las descritas en un artículo referente a las características de las familias disfuncionales, descrito en el portal psicoadolescencia describe que: “Las familias disfuncionales son principalmente el resultado de adultos codependientes, y también pueden verse afectados por las adicciones, como el abuso de sustancias como; alcohol, drogas, etc.” (Psicoadolescencia, 2014, p.1)

Familia

La tipología familiar incide en las dificultades que se presentan en una relación familiar esta tiene repercusión en los comportamientos de los integrantes del núcleo. Dentro del proceso de análisis de evidencio que las familias funcionales mantienen una comunicación asertiva, desarrollan relaciones estables y manejan responsabilidades y compromisos, mientras que las

familias disfuncionales sostienen relaciones conflictivas, presentan mala conducta, episodios de violencia intrafamiliar y en algunos casos abuso por parte de los miembros de la familia, esto concuerda con lo descrito por Fernández (1979) quien menciona que “la existencia de problemas en la familia, trae como consecuencias desencadenantes del aumento de frecuencias al consumo de bebidas alcohólicas” (p.14).

Así mismo se concluye que la relación que se mantiene en el contexto familiar proviene de los modelos parentales y de cultura que han venido siendo parte de las pautas de crianza, se resalta en algunos estudiantes el involucramiento positivo de afecto, pues se muestran lazos afectivos fuertes. Es así como es preciso retomar la idea de Fonagy, (2004) quien menciona que: “La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales” (p.1).

Adolescentes

Se identifica así mismo, que los estudiantes que se encuentran entre los 13 a 15 años, presentan circunstancias que se relacionan con los cambios presentes la etapa de la adolescencia. Se identifica que la exploración y los comportamientos acelerados ante situaciones de riesgo son un cambio que afrontan estos estudiantes, es por ello por lo que su afán por crecer los dirige a entrar a nuevos experimentos como el de ser consumidores de sustancias y este es realizado por un común acto de curiosidad, de acuerdo a esto se reafirma lo descrito por Rojas (2001) quien señala que “El periodo de desarrollo de la adolescencia está enmarcado por la exploración y los comportamientos justamente generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, la supervivencia y el proyecto de vida del individuo” (p.57).

Vínculos afectivos

De otro lado se evidencia la limitación de vínculos afectivos, los cuales se asocian a problemas familiares tales como influencia del consumo del alcohol en la familia, interacción

negativa, falta de recursos económicos, dificultad en la comunicación. De esta manera y que teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se encuentra gran similitud con lo descrito por Bradley (2000) donde describe que: “El afecto negativo o la desaprobación a toda acción o comportamiento de los padres, se relaciona con problemas externalizantes y con baja autoestima en niños y, además, la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad hacia el consumo de sustancias” (p.3).

Comunicación asertiva

En el fortalecimiento de la habilidad de comunicación asertiva se halla que es importante asociarla a la prevención de la problemática del consumo de SPA, teniendo en cuenta que esta fomenta factores protectores existentes en el contexto tanto familiar como social, permitiendo de diferentes maneras entablar el diálogo de forma clara y positiva, lo que muestra una forma efectiva que garantiza seguridad en la toma de decisiones, de esta manera se puede asociar claramente lo descrito, respecto al postulado de Riso (2002) quien menciona que: “Las personas que practican la comunicación asertiva son más seguras de sí mismas, se mencionan más transparentes y fluidas en la comunicación y no necesitan recurrir tanto al perdón, porque al ser honestas y directas impiden que el resentimiento eche raíces” (p.5).

El modelo de intervención encaja dentro de los resultados hallados, pues se evidencia como el patrón de actividades desde microsistema influye directamente en el adolescente ya que las decisiones que tome repercuten positiva o negativamente en sus demás sistemas o niveles. Respecto al mesosistema, se puede describir la relación con sus padres, hermanos, amigos, docentes, compañeros, etc.

Es aquí donde los adolescentes identifican más factores de riesgo, uno de los más frecuentes es la influencia de estudiantes consumidores en adolescentes sanos. Por su parte el exosistema hace parte del engranaje de la familia, aquí se explica como la falta de información de algunos padres de familia interfiere directamente en la crianza de sus hijos. Por último, el macrosistema describe dentro del proyecto, como un adolescente se ve afectado por las culturalidad del entorno, es decir, las celebraciones acompañadas de licor donde el consumo por

parte de menores de edad se ve como algo normal, consentido y en muchos casos infundido por los mismo padres

Durante la ejecución del proyecto se encontraron algunos limitantes; como los escasos espacios para la realización de actividades con padres de familia quienes por circunstancias de tiempo fue imposible acceder a más encuentros lo cual obstaculizo más acercamientos y la mayor obtención de información.

Conclusiones

De acuerdo con el diagnóstico realizado se identifica por medio de la implementación de las actividades y herramientas, que es indispensable el involucramiento de la familia, para de esta manera prevenir y disminuir los índices de consumo en los estudiantes de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales.

La institución educativa contribuye de manera responsable en la orientación de los estudiantes, pero existen pocos programas que ayuden significativamente a contrarrestar el consumo de SPA en los mismos, lo que genera que la problemática continúe siendo un factor de riesgo predominante que está al alcance de la población intervenida, por lo cual se hace necesario continuar con la implementación de actividades que permitan no solo contribuir a la prevención del consumo de SPA, sino que también genere espacios participativos que involucren a las familias y cuerpo de docentes.

A través de las actividades de promoción de factores de protección, se concluye que existe una dinámica fuerte en el grupo por parte de los estudiantes y docentes de la institución educativa, estos poseen buenas habilidades de comunicación, mantienen un entrenamiento adecuado para cumplir con tareas y responsabilidades, también conservan un reconocimiento positivo de las acciones realizadas, lo cual permite organizar fuentes de prevención en el contexto educativo ante situaciones de consumo de SPA.

Se establece que en la etapa adolescente el acercamiento de personas externas también son un riesgo que influye de forma inapropiada en el comportamiento de los estudiantes, este es un factor de riesgo evidente, por lo cual en esta etapa es importante robustecer la prevención mediante la unión familiar, la comunicación constante y las manifestaciones de afecto y cariño, para así evitar situaciones que comprometan a los estudiantes.

Las estrategias de fortalecimiento permiten identificar la importancia de la integración entre padres e hijos, se determina la importancia de un cambio de perspectiva hacia el

afianzamiento de las habilidades de comunicación asertiva y vínculos afectivos para así contribuir al buen desarrollo y al mejoramiento de capacidades en el núcleo familiar.

Los encuentros de familias permiten identificar tipologías familiares, se encuentran familias funcionales y disfuncionales, las funcionales muestran tener un estilo de comunicación asertiva y un apoyo incondicional entre ellos lo que les permite mantener una buena fuente de equilibrio entre los integrantes del núcleo familiar, por otro lado las disfuncionales mantienen relaciones conflictivas de mala conducta y episodios de violencia intrafamiliar, consumo de alcohol, entre otras, es por ello que se hace necesario continuar con el fortalecimiento de habilidades para la vida con el fin de prevenir y mitigar situaciones que generen o involucren una vida de consumo en los adolescentes.

Con tan solo el 15% del total de la muestra, se ven reflejados resultados esperados, quedando entre dicho el papel que juegan los padres de familia en el desarrollo psicosocial de sus hijos. Adicional a esto se puede observar la marcada intervención que juegan variables dependientes como; el factor económico, el hacinamiento familiar, el alcoholismo, etc. Aunque algunas de estas variables tienen que ver con las garantías y derechos vulnerados por parte de instituciones públicas, nacionales, departamentales y locales, en cuanto a programas de promoción y prevención que fortalezcan el núcleo familiar, partiendo de la idea que esta es la base de la sociedad, al parecer el estado se ha quedado corto en la importancia que debe dar a las problemáticas que emergen en familias disfuncionales, las cuales hacen una especie de metástasis en poblaciones con múltiples falencias generando así problemáticas iguales o de otra índole que en muchos de los casos llega a ser fatal.

Recomendaciones

Es importante señalar la necesidad de orientación y prevención en los adolescentes ya que son los más afectados y vulnerables, lo cual genera mayores probabilidades de entrar en adicciones. Por lo que se considera necesario establecer en las familias y en la institución educativa, el fortalecimiento de las habilidades de comunicación asertiva y vínculos afectivos, siendo esenciales para impulsar los valores, la toma de decisiones y el alto grado de autoestima en los adolescentes.

Continuar con el fomento de actividades estratégicas en la institución educativa, así mismo fortalecer el dialogo con las familias y estudiantes, abrir espacios que permitan divulgar y participar de una manera más activa en las actividades, emociones, comportamientos y conocimientos que se tienen sobre el consumo de SPA en su contexto educativo, familiar y comunitario con la finalidad de contribuir al aprendizaje y mantener información actualizada sobre dicha problemática.

Fortalecer las redes de apoyo entre la comunidad educativa y las familias ya que por ser entornos inmediatos en los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo se debe mantener una comunicación constante y partidaria, buscando de esta manera identificar problemáticas tempranas para que de esta manera no causen complicaciones.

Realizar encuentros de padres de familia donde se traten temas de fortalecimiento familiar, y se brinde orientación e información que les permita a los padres formar a sus hijos en una condición ecuánime que les brinden y permita tener un desarrollo y calidad de vida adecuada.

Dentro de las actividades realizadas con las familias intervenidas, se puede ver una marcada desigualdad social con algunas familias, las cuales al parecer están siendo excluidas por sus complejas problemáticas, se evidencia el abandono por parte de las instituciones a

cargo, se recomienda la implementación de planes de promoción y prevención en salud, así como apoyo psicológico y psiquiatra permanente, no solo en momentos de crisis.

El psicólogo educativo es considerado como uno de los eslabones fundamentales en el papel que juega frente a múltiples problemáticas presentadas dentro de una institución educativa. Por lo tanto, es importante indicar que la institución educativa debe ofrecer las herramientas necesarias para un adecuado trabajo de intervención por parte del profesional de la psicología. Así mismo garantizar a los estudiantes espacios adecuados para asociar vínculos tanto internos como externos, pues estos tienen trascendental valor en el comportamiento a mediano, corto y largo plazo, de igual forma determinar conductas dentro de una representación social, lo que conlleva a que los adolescentes mantengan en algunos casos relaciones más fuertes con compañeros o terceras personas y deliberen otras decisiones en las que no siempre involucran al entorno familiar.

A los directivos de la institución educativa, así como las dependencias municipales competentes para intervenir en las problemáticas que afectan a la población estudiada, articular los planes de acción que diseñen estrategias de intervención en situaciones sociales que se evidencian como necesarias para trabajar específicamente con familias.

Por último y en cuanto al análisis comparativo de las variables de la muestra, se evidencia en los resultados de este proyecto social aplicado, que si existe estrecha relación entre las implicaciones del consumo sobre el rendimiento académico, se reafirman los postulados teóricos descritos por Vélez a y Roa (2005) quienes describen que: “Se han asociado diferentes factores al consumo de drogas entre la población juvenil, como el inicio temprano que influye negativamente en el rendimiento escolar, provocando una disminución de sus oportunidades educativas y profesionales”(p.46).

Más aun cuando los dos estudiantes consumidores que hicieron parte de la intervención tienen 18 y 19 años respectivamente, cuando la edad normal para cursar octavo grado esta entre 14 y 15 años, ambos han tenido muy bajo rendimiento a lo largo de varios años que no les ha

permitido avanzar satisfactoriamente, incrementando de alguna manera el riesgo de deserción escolar.

Por su parte los tres adolescentes no consumidores que hicieron participación con sus familias tienen 14 años cada uno, no han reprobado nunca y sus comportamientos son ejemplares. Lo cual permite concluir que en una muestra de apenas cinco familias se evidencian resultados coherentes con el marco referencial descrito, y así reafirman lo descrito por Bronfenbrenner en su modelo ecológico, de cómo cada uno de esos sistemas afecta negativa o positivamente a cada individuo de la sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Andrade S., J. A. y Torres R., D. A. (2016). *Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 2009-2012*. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 29-52. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/287201473_Estado_del_arte_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas_en_el_departamento_del_Quindio_en_el_periodo_2009-2012
- Artículo Papeles del Psicólogo (2007). *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2007). *La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación*. Recuperado de:
<https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf>
- Bravo, L. García, U. Hernández, M. y Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- CEUPE (2017). *¿Qué es una encuesta de satisfacción?* Recuperado de:
<https://www.ceupe.com/blog/que-es-una-encuesta-de-satisfaccion.html>
- Congreso de la República. (1986). Ley 30 (31, enero, 2013). *Reglamentada por el Decreto Nacional 3788 de 1986*. Recuperado de: https://mintic.gov.co/portal/604/articles-3670_documento.pdf

Congreso de la República. (1994). Ley 115 (8, febrero, 1994). *Congreso de la república de Colombia, 8 de febrero de 1994*. Recuperado de:

https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Congreso de la Republica. (2006). Ley 1098 (8, noviembre, 2006). *Esta ley entró a regir seis (6) meses después de su promulgación, según lo dispuso el Art. 216*. Recuperado de:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Congreso de la República. (2009). Ley 1361 (3, diciembre, 2009). *Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia*. Recuperado de:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1361_2009.htm

Congreso de la República. (2011). Ley 1438 (19, enero, 2011). *Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*.

Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Congreso de la República. (2012). Ley 1566 (31, julio, 2012) *congreso de Colombia, 31 de julio de 2012*. Recuperado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>

Congreso de la República. (2013). Ley 1616 (21, enero, 2013). *Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*". Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República. (2013). Ley 1620 (15, marzo, 2013). *Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la*

Violencia Escolar. Recuperado de: <https://vlex.com.co/vid/ley-2013-ca-mara-451038550>

Constitución Política de la República de Colombia. (1991). *Esta versión corresponde a la segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991*. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Convenio Ministerio de la Protección Social - UNODC, (2010). *La Prevención en Manos de los y las Jóvenes*. Recuperado de: http://redpapaz.org/alcohol/images/Prevencion_en_manos_de_los_jovenes.pdf

Cuervo, A. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67916261009>

De la Horra, R. (2016). ¿Qué es la asertividad y en qué nos perjudica no ser asertivos? Recuperado de <https://conmuchogusto.tv/salud/que-es-la-asertividad-y-en-que-perjudica-no-ser-asertivo/>

Fantin, M. y García, H. (2011). *Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf>

Fernández, M. (2016). Adolescencia y consumo de sustancias: La demanda terapéutica en un centro especializado Perspectivas en Psicología. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472017>

Gaeta, Laura y Galvanovskis, K. (2009). Asertividad: un análisis teórico- empírico. Enseñanza e Investigación en Psicología, Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29211992013>

- García, F. (2001). *Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana* Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/modelo_ecologico_y_modelo_integral_de_intervencion.pdf
- García, Ferriani (2008). *La escuela como "factor protector" para las drogas: una visión de adolescentes y maestros*. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700014&script=sci_arttext&tlng=es
<http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- INTERPOL (2018). *El tráfico de drogas afecta a todas las partes del mundo como zonas de origen, tránsito o destino*. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Delitos/Trafico-de-drogas>
- Maricela, C (2018) *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de grado 6° a 11° del Colegio Salesiano de Duitama*. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/33595/Tesis%20Marisella%20Caro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Prevención, mitigación, superación y capacidad de respuesta, ejes del Gobierno para combatir el consumo de drogas en Colombia*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenci%C3%B3n,%20mitigaci%C3%B3n,%20superaci%C3%B3n%20y%20capacidad%20de%20respuesta,%20ejes%20del%20Gobierno%20para%20combatir%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20Colomb.aspx>
- Muñoz, N. Gallego, C. Wartski, I. Álvarez, E. (2012). *Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006

NIH, (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes (segunda edición)*.

Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas-en-los-ninos-y-los-adolescentes-segunda-edicion/los-principios-de-la-prevencion>

ODC (2018). *Situación del consumo de drogas en Colombia*. Recuperado de:

<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

ODC, Min. Justicia y Derecho, Min. Educación, y Min. Salud (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia*. Recuperado

de: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf

OMS, (2018). Alcohol, Datos y cifras. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol)

[room/fact-sheets/detail/alcohol](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol)

ONU (2017). *Colombia produce cerca del 70% de la cocaína mundial: ONU*. Recuperado de:

<https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/impulsada-por-colombia-produccion-de-cocaina-marco-record-mundial-en-2017-articulo-867792>

Papalia y Wendkos, (2001). *Psicología del desarrollo*. Recuperado

de: <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

PNUD (2012). *Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

Prozecauski, E. (2013). *El concepto del taller*. Recuperado de:

http://acreditacion.unillanos.edu.co/CapDocentes/contenidos/NESTOR%20BRAVO/Segunda%20Sesion/Concepto_taller.pdf

- Quijada, Palma, Olivares (2017). *Estudio sobre consumo en jóvenes de sustancias psicoactivas en las zonas de ocio nocturno de la ciudad de Málaga*. Recuperado de:
[file:///C:/Users/Wilson%20S/Downloads/tsh81_29_48%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Wilson%20S/Downloads/tsh81_29_48%20(1).pdf)
- Quiñones, A & Gómez, O. (s.f). *Vínculos afectivos y modelos comunicacionales en contextos familiares y escolares*. Recuperado de:
<http://cidc.udistrital.edu.co/investigaciones/documentos/revistacientifica/rev5/vol2/Vinculos%20afectivos.pdf>
- Resolución 089 de 16 de enero de 2019. *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>
- Rojas, R. (2001). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Recuperado de:
<https://raulrojassoriano.com/cuallitlanezi/wpcontent/themes/raulrojassoriano/assets/libros/guia-realizar-investigaciones-sociales-rojas-soriano.pdf>
- Secretaria de Salud Federal (2016). *El consumo de drogas ilegales aumenta en México, según encuesta*. Recuperado de: <https://expansion.mx/nacional/2017/12/04/el-consumo-de-drogas-ilegales-aumenta-en-mexico-segun-encuesta>
- UNAD (2014). *Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades – ECSAH*. Recuperado de
<https://estudios.unad.edu.co/psicologia>
- Unicef, (2017). *Análisis: la droga consume a los menores de edad*. Recuperado de:
<https://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>
- Urisar, M. (2014). *Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Ocobos*. Recuperado de:
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2816/1/Caracterizaci%C3%B3n%20>

[de%20v%C3%ADnculos%20afectivos%20y%20sociales%20en%20los%20adultos%20mayores%20Fundaci%C3%B3n%20Ocobos.pdf](#)

Urizar, M. (2012). *Relacionamiento, apego y agresividad*. Recuperado de:

[file:///C:/Users/Wilson%20S/Downloads/Dialnet-RelacionamientoApegoYAgresividad-6644368.pdf](#)

Velázquez, M., Arellanez, J. y Martínez, A. (2012). *Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos*. Acta Colombiana de Psicología 15 (1): 131-141. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n1/v15n1a13.pdf](#)

Vélez y Roa (2005). *Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria*. Recuperado de:

[https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782005.pdf](#)

Villarreal, Sánchez, Musitu y Varela (2010) *El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario*. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006](#)

Villavicencio, A, Carmita, E, & Villarroel, C. Mauricio, F. (2017). *Comunicación afectiva en familias desligadas*. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2017000100003](#)

Anexos

Anexo 1. Informe de tamizaje ASSIST.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se puede utilizar para detectar el consumo de las siguientes sustancias:

- Tabaco
- Alcohol
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamina
- Inhalantes
- Sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas)
- Alucinógenos
- Opiáceos
- Otras drogas

El cuestionario ASSIST indica la puntuación de riesgo para cada sustancia en bajo, moderado o alto (Anexo 1) y en cada caso se determina la intervención más adecuada, no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento, respectivamente.

Esta prueba puede ser aplicada por los profesionales de la atención primaria de salud y por cualquier otro profesional de la salud que se encuentre ante personas que consumen o de las que se sospecha que consumen sustancias psicoactivas.

La prueba contiene 8 preguntas, de la 1 a la 7 con 10 sustancias psicoactivas y diferentes opciones de respuesta y la 8 que es única pregunta con tres opciones de respuesta. (Anexo 2). Según el protocolo para su administración antes se debe dar las siguientes instrucciones a quienes serán objeto de administración: Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia con bebidas alcohólicas, tabaco/cigarrillo y otras sustancias a lo largo de su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras. (Muestre la Tarjeta de Respuestas) (Anexo3).

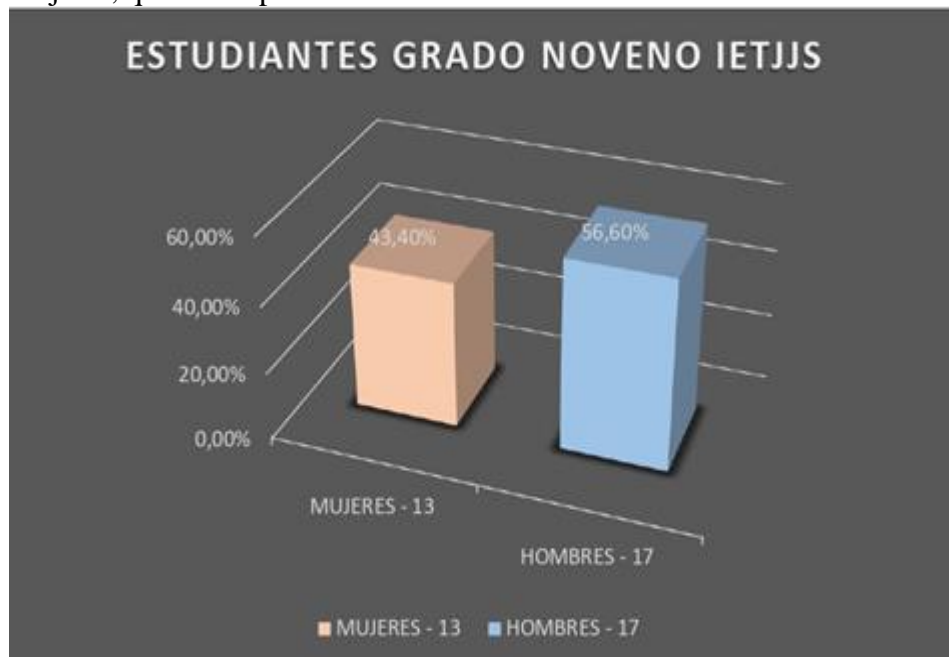
Algunas de las sustancias incluidas pueden ser recetadas por un médico (ej. tranquilizantes, analgésicos, pastillas adelgazantes, etc.). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado algún medicamento por motivos distintos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien me interesa conocer su consumo de

diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad. Luego se inicia la administración de la prueba.

Para el Municipio de Corrales se focalizó para su administración a los estudiantes del grado noveno de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego, para determinar el grupo a intervenir se contó con el apoyo de la psicoorientadora de la Institución, docente Rosa Cándida Prieto, ya que es la persona encargada de la Zona de Orientación Escolar ZOE y de acuerdo con su experiencia y el apoyo que los mismos estudiantes han buscado allí, se determina que por la edad en que se encuentran estos estudiantes, entre los 14 y los 17 años, pueden dejarse influenciar por los grupos a los que pertenecen, además, es una edad en la que pueden querer experimentar diferentes situaciones, entre estas, consumir alcohol u otras sustancias y en algunos casos pueden llegar al consumo habituales e incluso a la dependencia de estas, lo que lleva a diferentes problemas familiares, sociales, escolares, económicos y de salud.

La prueba fue aplicada el día 6 de noviembre de 2018, antes de la aplicación se explicó al grupo de estudiantes en qué consistía la prueba, se respondieron sus preguntas y posteriormente, se procedió a la aplicación a cada uno de ellos de manera individual.

Este grupo está conformado 30 estudiantes, 17 hombres que corresponde al 56.6% y 13 mujeres, que corresponden al 43.4%.



Gráfica N° 1

De ellos, a la pregunta N°1, a lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo para usos no-médicos)

- Tabaco/ cigarrillo
- Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
- Marihuana
- Cocaína (coca, bazuco, crack, etc.)
- Anfetaminas o éxtasis

- f. Inhalantes
- g. Tranquilizantes
- h. Alucinógenos
- i. Heroína, morfina
- j. Otras, especifique: _____

Respondieron:

3 han consumido tabaco alguna vez en la vida – 10%, 27 no lo han consumido nunca en su vida – 90%

26 alguna vez ha consumido alcohol – 86.6%, 4 no lo han consumido nunca - 13.4%

30 no han consumido marihuana nunca – 100%.

30 no han consumido cocaína nunca – 100%. → 30 no han consumido anfetaminas o éxtasis nunca – 100%.

1 ha consumido inhalantes – 3.3% y 29 no han consumido nunca inhalantes – 96.7%

30 no han consumido tranquilizantes nunca – 100%.

30 no han consumido alucinógenos nunca – 100%.

30 no han consumido heroína o morfina nunca – 100%.

30 no han consumido otras sustancias nunca – 100%.



Gráfica N° 2

A la pregunta N°2: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó?, respondieron:

2 han consumido tabaco cada mes – 6.6% en los últimos tres meses y 93.4% no lo ha consumido nunca en los últimos tres meses

18 han consumido alcohol una o dos veces en los últimos tres meses – 60%, 5 lo han hecho cada mes en los últimos tres meses – 16.6% y 7 no lo han hecho en los últimos tres meses - 23.3%.

30 no han consumido marihuana en los últimos tres meses. 100%

30 no han consumido cocaína en los últimos tres meses. 100%

30 no han consumido anfetaminas o éxtasis en los últimos tres meses. 100%
 30 no han consumido inhalantes en los últimos tres meses. 100%
 30 no han consumido tranquilizantes en los últimos tres meses. 100%
 30 no han consumido alucinógenos en los últimos tres meses. 100%
 30 no han consumido heroína o morfina en los últimos tres meses. 100%
 30 no han consumido otras sustancias en los últimos tres meses. 100%



Gráfica N° 3

A la pregunta N° 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir la sustancia?, respondieron:

1 ha tenido ansias de consumir tabaco una o dos veces en los últimos tres meses – 3.3% y 29 no ha tenido ansias de consumirlo nunca en los últimos tres meses - 96.7%.

8 han tenido ansias de consumir alcohol una o dos veces en los últimos tres meses – 26.6%, 2 han tenido ansias de consumir alcohol cada mes en los últimos tres meses 6.6% y 20 no han tenido ansias de consumir alcohol nunca en los últimos tres meses – 66.6%

30 nunca han tenido ansias de consumir marihuana en los últimos tres meses. 100%

30 nunca han tenido ansias de consumir cocaína en los últimos tres meses 100%

30 nunca han tenido ansias de consumir anfetaminas o éxtasis en los últimos tres meses 100%

1 ha tenido ansias de consumir inhalantes una o dos veces en los últimos tres meses – 3.3% y 29 no ha tenido ansias de consumirlos en los últimos tres meses – 96.7%

30 nunca han tenido ansias de consumir tranquilizantes en los últimos tres meses. 100%

30 nunca han tenido ansias de consumir alucinógenos en los últimos tres meses. 100%

30 nunca han tenido ansias de consumir heroína o morfina en los últimos tres meses. 100%

30 nunca han tenido ansias de consumir otras sustancias en los últimos tres meses. 100%



Gráfica N° 4

A la pregunta N°4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo le ha causado problemas de salud, sociales, legales, económicos?, respondieron:

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir tabaco/cigarrillo, en los últimos tres meses - 100%.

2 de los 30 estudiantes tuvieron problemas una o dos veces en los últimos tres meses por su consumo de alcohol 6.6%, mientras que 28 no tuvieron problemas por este motivo en los últimos tres meses – 93.4%.

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir marihuana en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir cocaína en los últimos tres meses 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir anfetaminas o éxtasis en los últimos tres meses 100%

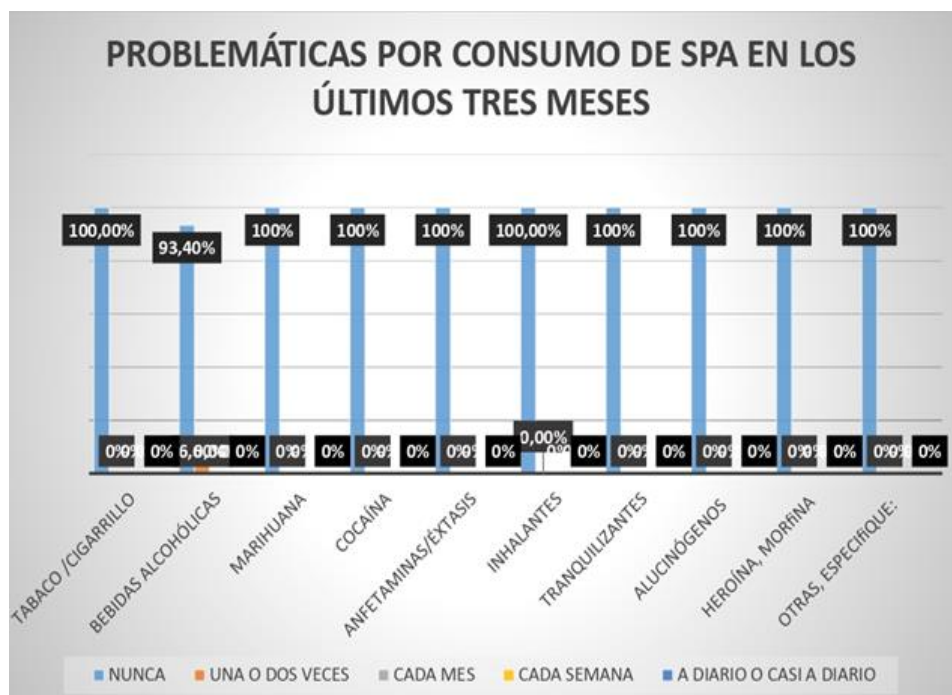
Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir inhalantes 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir tranquilizantes en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir alucinógenos en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir heroína o morfina en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, ha tenido problemas nunca por consumir otras sustancias en los últimos tres meses. 100%.



Gráfica N° 5

A la pregunta N°5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted por consumir?, respondieron:

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir tabaco/cigarrillo, en los últimos tres meses - 100%.

3 de los 30 estudiantes dejaron de hacer lo que se esperaba de ellos por consumir alcohol una o dos veces en los últimos tres meses - 10%, mientras que 27 no dejaron de hacer lo que se esperaba de ellos por consumir alcohol en los últimos tres meses – 90%.

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir marihuana en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir cocaína en los últimos tres meses 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir anfetaminas o éxtasis en los últimos tres meses 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir inhalantes 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir tranquilizantes en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir alucinógenos en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir heroína o morfina en los últimos tres meses. 100%

Ninguno de los 30 estudiantes, dejó de hacer lo que se esperaba de él por consumir otras sustancias en los últimos tres meses. 100%.



Gráfica N° 6

A la pregunta N°6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo?, respondieron:

De los 30 estudiantes, por 1 alguien se preocupó por su consumo de tabaco/cigarrillo, pero no en los últimos tres meses, 3.3%; por los otros 29 nunca se preocuparon por su consumo de tabaco/cigarrillo 96.7%.

De los 30 estudiantes, por 2 alguien se preocupó por su consumo de alcohol en los últimos tres meses 6.6%, por los otros 28 nadie se preocupó por su consumo de alcohol nunca – 93.4%.

Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de marihuana nunca 100%
 Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de cocaína nunca 100%
 Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de anfetaminas o éxtasis nunca 100%

De los 30 estudiantes, por 1 alguien se preocupó por su consumo de inhalantes, pero no en los últimos tres meses, 3.3%; por los otros 29 nunca se preocuparon por su consumo de inhalantes 96.7%.

Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de tranquilizantes nunca 100%

Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de alucinógenos nunca 100%

Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de heroína o morfina nunca 100%

Por ninguno de los 30 estudiantes se preocuparon por su consumo de otras sustancias nunca. 100%.



Gráfica N° 7

A la pregunta N°7: ¿ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir y no lo ha logrado?, respondieron:

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir tabaco/cigarrillo, sin lograrlo – 100 %

3 de los 30 estudiantes han intentado controlar, reducir o dejar de consumir alcohol en los últimos tres meses, sin lograrlo - 10%, mientras que 27 nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir alcohol, sin lograrlo – 90%.

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir marihuana, sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir cocaína sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir anfetaminas o éxtasis sin lograrlo - 100%

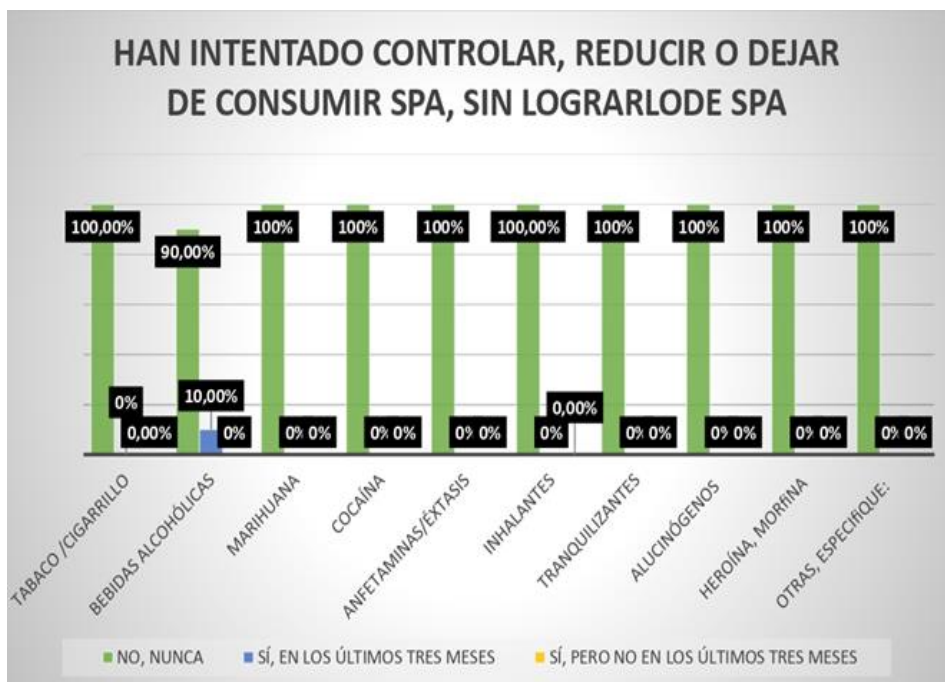
Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir inhalantes, sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir tranquilizantes sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir alucinógenos sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir heroína o morfina sin lograrlo - 100%

Los 30 estudiantes nunca han intentado controlar, reducir o dejar de consumir otras sustancias sin lograrlo - 100%



Gráfica N° 8

A la pregunta N°8: ¿Ha consumido alguna vez una droga por vía inyectada? (únicamente para usos no médicos), respondieron:

Los 30 estudiantes, nunca han utilizado drogas inyectadas, que no sean para uso médico



Gráfica N° 9

Ahora, para clasificar al grupo según el riesgo y de acuerdo con los resultados del tamizaje, se obtuvieron los siguientes puntajes:

- Para consumo de alcohol:

Estudiantes que puntuaron cero (0): 4

Estudiantes que puntuaron tres (3): 2

Estudiantes que puntuaron cinco (5): 10

Estudiantes que puntuaron ocho (8): 3

Estudiantes que puntuaron nueve (9): 4

Estudiantes que puntuaron diez (10): 1

Estudiantes que puntuaron diez (11): 1

Estudiantes que puntuaron doce (12): 2

Estudiantes que puntuaron quince (15): 1

Estudiantes que puntuaron dieciséis (16): 1

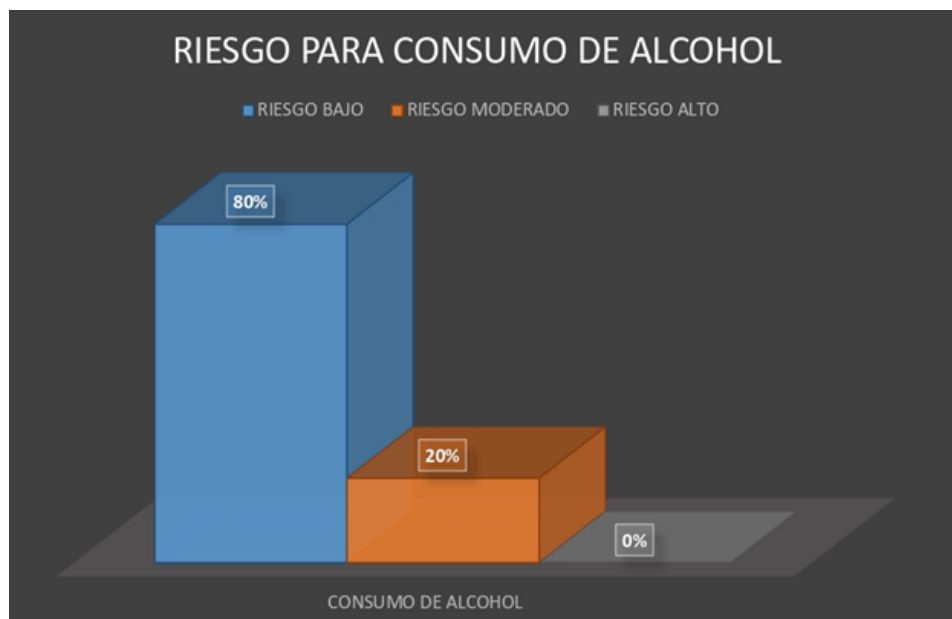
Estudiantes que puntuaron dieciocho (19): 1

Lo que indica que por riesgo, se pueden clasificar así:

Riesgo bajo: 24 estudiantes – 80%

Riesgo moderado: 6 estudiantes – 20%

Riesgo alto: Ningún estudiante – 0%



Gráfica N° 10

- Para consumo de otras sustancias:

Estudiantes que puntuaron cero (0): 27

Estudiantes que puntuaron cinco (3): 1

Estudiantes que puntuaron tres (6): 1

Estudiantes que puntuaron ocho (7): 1

Lo que indica que por riesgo, se pueden clasificar así:

Riesgo bajo: 28 estudiantes – 93.3%
Riesgo moderado: 2 estudiantes – 6.7%
Riesgo alto: Ningún estudiante – 0%



Gráfica N° 11

Anexo 2. Formato de entrevista a docente psico-orientadora

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Nombre del Maestro (a): _____

Años de Servicio: _____ Escolaridad: _____

1. ¿Cómo se solucionan las situaciones que se presentan dentro de la Institución?

2. ¿Mencione cuáles son las estrategias de control de grupo que se implementan en la institución?

3. ¿Cómo es la participación de los padres de familia en las actividades o eventos de la escuela Juntas, programas cívicos y artísticos?

4. ¿Dentro de la institución educativa se encuentran casos de alumnos que hayan evidenciado situaciones o problemáticas, generadas por el consumo de spa?

5. ¿Cómo son atendidos estos Alumnos?

6. ¿Cuáles son las dificultades que se presentan a nivel escolar, debido al contexto en el que se encuentra la Institución?

7. ¿Existen actividades o programas que realiza la misma institución para contrarrestar esas dificultades presentadas?

8. ¿Cómo docente que acciones realiza dentro de su aula para mejorar las dificultades que se presentan en la institución dentro del contexto escolar?

Anexo 3. Cronograma de actividades.

| Actividad | Meses | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|--|---|---------|---|---|---|-----------|---|--|--|
| | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | |
| Actividad sobre mitificación de SPA | | X | | | | | | | | | | |
| Identificar los factores protectores asociados al consumo de SPA | | | | X | | | | | | | | |
| Implementar estrategias para una comunicación asertiva y acertada | | | | | | X | | | | | | |
| Sensibilizar a los estudiantes por medio de video, las grandes consecuencias del consumo de SPA | | | | | | | X | | | | | |
| Transformar paradigmas negativos en positivos, por medio de actividad reflexiva | | | | | | | | X | | | | |
| Profundizar en las sustancias psicoactivas más comunes y sus consecuencias | | | | | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|----------|
| Promocionar el correcto manejo de las emociones, por medio de la comunicación asertiva. | | | | | | | | | | | | X | |
| Socializar folleto realizado por los autores del proyecto. | | | | | | | | | | | | | X |

Anexo 4. Diarios de Campo

Mitificación consumo de SPA

| Diario de campo- observación de actividad | |
|--|---|
| Nombre del observador: Lucero García – Wilson Silva | |
| Fecha: jueves 19 de septiembre de 2019 | |
| Lugar: Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego | |
| Tema: mitificación del consumo de sustancias psicoactivas | |
| Objetivo: Aclarar mitos y realidades sobre consumo de sustancias psicoactivas | |
| Descripción del evento | Interpretación del observador |
| <p>La actividad fue programada para el día jueves 19 de septiembre de 2019 a las 9 a.m. Como se dijo anteriormente, esta actividad tuvo como objetivo dar a entender la mitificación de las sustancias psicoactivas y de cómo estas sustancias afectan la salud física y mental de quienes las consumen.</p> <p>Es así como se conformaron 5 grupos, cada uno de esos grupos debía buscar un nombre, lo anterior con el propósito de que los participantes fueran rompiendo el hielo, como se dice popularmente, así mismo analizar el comportamiento y la participación de cada uno de los integrantes. Cuando todos los grupos encontraron el nombre adecuado, se procedió a repartir unas hojas, las cuales contenían 15 mitos sobre SPA, uno de los organizadores pedía a un alumno de cada grupo, al azar que leyera el mito y diera su respuesta al mismo. De esta manera se permitió leer cada uno de los ítems y así mismo tener a los estudiantes en una actividad participativa, donde dieron sus puntos de vista, las creencias personales y grupales, de esta manera se hace un abordaje sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p> | <p>En primer lugar, pedimos autorización para la realización de la actividad al docente quien tenía clase en ese horario, acto seguido nos presentamos como estudiantes de la universidad nacional abierta y a distancia- UNAD. Como era de esperarse, por ser aquella la primera actividad, fue un poco complejo iniciar, ya que algunos alumnos se caracterizaron por fomentar la indisciplina, esto hizo que quienes querían participar se vieran repetidamente interrumpidos. El salón en el cual se desarrolló la actividad, es grande, agradable y con buena ventilación. Para esta actividad ya se tenía conocimiento de que había consumo por parte de algunos estudiantes, y era oportunidad perfecta para hacer un trabajo de observación respecto a su comportamiento y actitud. De ahí en adelante se planteó hacer un trabajo de observación más riguroso con estos tres estudiantes, para tal fin se catalogaron secretamente como estudiante 1 (E1), estudiante 2 (E2), estudiante 3(E3). Para esta primera actividad, E1 permaneció a lo largo de la actividad con un grupo de 3 compañeros, los cuales hacían parte de la indisciplina del grupo número 4. E2 por su parte tuvo un buen comportamiento, con actitud distraída, poco participativo, pero poco indisciplinado, callado, Por último, E3, presentó una actitud de indiferencia frente a sus compañeros de grupo cuando se le pide opinión respecto al tema</p> |

| | |
|--|---|
| | abordado, donde su participación fue muy reducida, siempre con un gesto burlón para con sus compañeros. |
|--|---|

Diario de campo identificación factores protectores

| Diario de campo- observación de actividad | |
|--|--|
| Nombre del observador: Lucero García – Wilson Silva | |
| Fecha: martes 26 de septiembre de 2019 | |
| Lugar: Institución educativa técnica Juan José Samaniego | |
| Tema: factores protectores | |
| Objetivo: identificar los factores protectores asociados al consumo de SPA | |
| Descripción del evento | Interpretación del observador |
| Esta segunda actividad se llevó a cabo en el salón de audiovisuales, fue enfocado a la identificación de los factores protectores asociados al consumo de SPA. En esta oportunidad como en la primera también se hizo trabajo grupal, esta vez se conformaron 5 grupos, diferentes a los de la actividad anterior, con el propósito de que se fortaleciera la comunicación interpersonal de cada uno de ellos. El grupo 1 debía representar en una cartelera y por medio de dibujos cuales eran los factores protectores a nivel personal. El grupo 2 debía identificar y representar por medio de dibujos los factores protectores a nivel de amigos. El tercer grupo tenía la tarea de identificar y representar igualmente por medio de dibujos los factores de protección asociados a nivel familiar. El grupo 4 tenía que realizar la misma tarea de los grupos anteriormente descritos, pero con la diferencia de identificar y representar los factores protectores a nivel comunidad. Y por último el grupo 5 realizar la tarea, pero con los factores protectores a nivel de institución educativa. La actividad se desarrolló de una manera normal. Con esto se buscaba que los participantes identificaran esos factores protectores que tienen dentro de | Para esta oportunidad se trabajó en un aula diferente, mucho más grande y agradable que los salones tradicionales. Esto pareció gustarles pues se mostraron activos y participativos, aunque como es normal no en su mayoría, pero sí en mayor cantidad que la actividad número 1. Se pudo observar en esta actividad que hubo una mayor interacción y trabajo en equipo, ya que, por medio de la votación interna de cada grupo, se eligió al mejor dibujante. En el grupo 2 estaba incluido E2, el cual fue elegido para realizar los dibujos, a lo que muy gustoso se dedicó a obedecer. Por su parte E1 demuestra una gran habilidad para hacer amistades, pues en esta oportunidad no contaba con ninguno de los compañeros del grupo anterior y no parecía incomodarse para formar indisciplina y poca colaboración con la actividad. E3 por su parte mantiene su actitud despreocupada por lo que pasa a su alrededor, se mantiene callado y observador sobre dibujo que realiza su compañero de grupo, aunque con muy poca participación respecto a su tema de trabajo. Se puede identificar a los estudiantes más participativos, pues son quienes lideran las actividades realizadas hasta el momento. |

| | |
|---|--|
| sus contextos; familiar, social, educativo y comunitario. | |
|---|--|

Diario de campo estrategias para la comunicación asertiva

| Diario de campo- observación de actividad | |
|---|---|
| Nombre del observador: Lucero García – Wilson Silva | |
| Fecha: 25 de noviembre de 2019 | |
| Lugar: vivienda de la familia Quintana Silva | |
| Tema: Comunicación asertiva | |
| Objetivo: promocionar el correcto manejo de las emociones, por medio de la comunicación asertiva. | |
| Descripción del evento | Interpretación del observador |
| Al igual que en las anteriores actividades, se realiza la presentación, como lo es nombre, objetivo de la actividad, etc. Acto seguido se hace una breve introducción al tema del manejo de las emociones, haciendo utilidad de preguntas que fomenten la participación de las personas presentes. La familia responde de manera asertiva a la pregunta y se disponen de una manera muy amable a colaborar con la actividad. Se presenta una excelente recepción por parte de la familia, lo que hace que la actividad se realice muchísimo mejor. Luego de esto se dio a conocer ciertos consejos que pueden servir al momento de controlar las emociones e igualmente la implementación de estrategias que funcionan en esta clase de situaciones. Dentro del desarrollo de la actividad, se realizó de una manera práctica planeada para el tema a tratar, el cual se denomina “El baúl de las emociones” actividad que consta de un pequeño baúl que contiene | Esta actividad se realizó a las 10 a.m. la vivienda queda ubicada en el barrio Los Girasoles, a unos 10 minutos a pie, del parque principal. Lastimosamente la actividad no se logró desarrollar con la totalidad de los integrantes de la familia, por cuestiones laborales por parte del padre de familia y académicas por parte de la hermana mayor. Haciendo un pequeño análisis familiar del porque el estudiante ocupa el primer puesto a nivel académico en la institución, es fácil concluir que el perfecto engranaje de la familia, de cómo cada uno de los integrantes cumple roles específicos para que todo esté en orden. Es un hogar con mucho calor humano, se puede visualizar en los muros que es una familia muy unida en las creencias religiosas, así mismo se observan grafitis dibujados en pliegos de papel, ricos en mensajes armónicos y agradables, escritos por los hijos hacia sus padres. A pesar de que la madre de familia ha sabido cubrir esa figura paterna en sus hijos al punto de que como, o expresan los mismos hijos, ven a su mamá con gran respeto y acatan las normas dadas en el hogar para cumplirlas no solo allí sino donde |

| | |
|---|---|
| <p>emoticones/emogis, que representan las emociones que se utilizan día a día, el objetivo de la actividad consistió en que cada integrante de la familia saca un emoticón y en base a eso surgen las preguntas ¿Para qué situación de la vida real usted puede aplicar o dar utilidad a esa emoción? ¿Cómo y de qué manera la maneja? Cada uno respondió con bastante asertividad, luego se socializó, con toda clase de opiniones frente a cada respuesta dada. Antes de finalizar se les pide respetuosamente la colaboración para diligenciar los formatos solicitados por la actividad. Finalmente se presentó el agradecimiento a la familia por su buena disposición y recibimiento.</p> | <p>estén. Cuenta la señora que por cuestiones de trabajo de su pareja, el cual tiene que viajar y ausentarse por semanas, al principio se le dificultó tomar las riendas del hogar, pero asegura que puede sentirse orgullosa y segura de que ha sabido educar a sus hijos a la luz del respeto, las normas, pautas, comunicación asertiva, fortalecimiento de vínculos, amor, cariño, etc., Simbolizando una excelente representación de lo que es un padre democrático. Respecto al desarrollo de la actividad se pudo observar que la familia conoce el tema y opina de tal manera que se les facilita compartir ideas y que se refleje claramente la participación, asimismo, se les da pautas que pueden ser útiles para aplicarlas día a día. Cuando se realiza la socialización la familia aporta que la actividad fue muy importante ya que no siempre se tratan esos temas y por tanto es algo esencial para las personas.</p> |
|---|---|

Diario de campo sensibilización a estudiantes

| Diario de campo- observación de actividad | |
|---|---|
| Nombre del observador: Lucero García – Wilson Silva | |
| Fecha: Jueves 24 de octubre de 2019 | |
| Lugar: Institución educativa técnica Juan José Samaniego | |
| Tema: Factores de Riesgo | |
| Objetivo: sensibilizar a los estudiantes por medio de video, las grandes consecuencias del consumo de SPA | |
| Descripción del evento | Interpretación del observador |
| <p>La actividad se llevó a cabo a las 11 a.m. en el aula múltiple. En primer lugar, se proyectó un video de sensibilización donde un joven drogodependiente, desde la calle da su testimonio desde sus inicios en ese mundo perverso. Cuenta como las drogas lo han consumido por completo, de cómo ha tenido que luchar contra sus demonios, intentando con ayuda de familiares y comunidades cristianas</p> | <p>Esta fue una de las actividades de mayor impacto, ya que se sabe que es un grupo numeroso, el cual es difícil de controlar y mantener la atención de todos los estudiantes es difícil, pero se logró de forma satisfactoria. Todos estuvieron muy atentos a todo lo que el protagonista narraba, se notaba que tenían muchas inquietudes sobre la problemática. La crudeza de la realidad del video parecía impactarles y dejarles de esta manera un</p> |

| | |
|--|---|
| <p>poder liberarse de las drogas sin poder conseguir éxito, porque el mismo se considera drogodependiente, permanece con un tarro de alcohol etílico, según él, para mitigar la ansiedad y el desespero por consumir. Narra que a sus escasos 25 años, ya no tiene ganas de vivir, pues tiene muy claro que, en esas condiciones, nadie le garantiza un buen trabajo o un bienestar emocional. Por último, hace una invitación a todos los que lo ven y se encuentran en la puerta del problema, que no ingresen por nada del mundo, asegura que todo es una trampa y que no es cierto que es fácil salir después de entrar, que muchos dicen que la marihuana es inofensiva, que no crean que es la salida a los problemas, que inclusive incrementa las problemáticas por las cuales estén atravesando.</p> <p>Después que el video finaliza se hacen una serie de preguntas que buscan medir el nivel de impacto que el video tuvo sobre los participantes, y así medir el nivel de impacto positivo que la proyección tiene sobre los participantes.</p> | <p>precedente negativo de todo lo que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas. Este video fue seleccionado entre varios, se proyectó, teniendo en cuenta que ya se presentaron casos de consumo, en los cuáles muy posiblemente habían consumido en mínimas cantidades, por lo que la adicción no podía haber hecho grandes modificaciones en sus fisionomías, pero si ponerlos a dudar de si continuar haciéndolo o dejarlas por completo, por las grandes repercusiones a nivel personal y familiar. Esta fue una gran oportunidad para hacer un trabajo de observación sobre los tres estudiantes consumidores. Los tres se mostraron muy interesados y concentrados en el contenido audiovisual, E3, quien se había mostrado con una actitud indiferente y apática en las anteriores actividades, en esta ocasión parecía interesarle lo que el joven protagonista narraba. E1 por su parte, quien se había caracterizado por la indisciplina, también se mostró atento y callado. Lo que da a entender que, si bien lo logra cambiar un pensamiento de inmediato, si puede dejar grandes interrogantes que consiguen calar positivamente a corto o largo plazo.</p> |
|--|---|

Diario de campo, taller vínculos afectivos.

| Fecha: 19 de noviembre de 2019 | |
|--|---|
| Lugar: Vivienda de la familia Cely Colmenares | |
| Tema: Vínculos Afectivos | |
| Objetivo: Profundizar en las sustancias psicoactivas más comunes y sus consecuencias desde un punto de vista integral que permita ver de la afectación en la salud física, implicaciones mentales, sociales, laborales, entre otras. | |
| Descripción del evento | Interpretación del observador |
| <p>Se desarrolló el día sábado 30 de noviembre en el municipio de Corrales-Boyacá con dos familias del barrio las orquídeas. Principalmente se profundiza en las SPA más comunes y sus consecuencias desde un punto de vista integral de la afectación en la salud física, implicaciones mentales, sociales, laborales, entre otras. Se desarrollan dos actividades llamadas: dibujando mi monstruo y que tanto nos conocemos, evidenciando que:</p> <p>Para desarrollar la primera actividad “dibujando mi monstruo” se da una serie de instrucciones en voz alta de cómo deben realizar el dibujo del monstruo, se pide que lo bauticen y luego cada participante enseña a los demás su dibujo. Cada participante debe expresar por que los dibujos no son iguales si las instrucciones son las mismas, los participantes expresan y reflexionan que cada ser humano tiene una forma de pensar diferente y que a partir de lo vivido y aprendido tienen diferentes perspectivas.</p> | <p>Teniendo en cuenta que las dos familias intervenidas están ubicadas en el mismo barrio y mucho más que eso, en el mismo bloque, se llegó a un acuerdo para realizar las actividades con las dos familias al mismo tiempo. De esta manera se acordó que se trabajaría en la vivienda de la familia Cely Colmenares la cual estaba compuesta por papá, mamá, estudiante que hizo parte del proyecto y su hermana menor, por otro lado, la familia Lozano Corredor, compuesta por papá, mamá, estudiante que hizo parte del proyecto y su hermano menor, hay que recalcar que las dos estudiantes están entre los 3 primeros puestos a nivel académico del grado octavo. La descripción del hogar es muy positiva, se siente el calor humano, hay una excelente relación entre padres e hijos, no se evidencia que lo hagan por apariencias, se muestran cómodos y satisfechos con la actividad, así mismo se evidencia una excelente relación entre las dos familias, aseguran que esto ayuda a cuidarse los unos a los otros. Se destacan factores protectores como la cercanía, apoyo emocional, trato cálido y afectuoso con los/as hijos/as, siendo importante considerar que la fuerza de los vínculos establecidos en etapas previas a la adolescencia</p> |

| | |
|--|--|
| <p>La segunda actividad ¿que tanto nos conocemos? Consta de 11 preguntas las cuales cada participante responde personalmente, se da un tiempo estipulado de 8 minutos para responder las preguntas después se lee en voz alta la pregunta y los padres deben responder lo que el hijo respondió en la hoja de igual manera los hijos responden lo que los padres escribieron. A medida que se va desarrollando la actividad cada integrante va descubriendo cosas nuevas de su familia. En la pregunta de ¿quién es tu mejor amigo o amiga? Los hijos responden que sus padres y los padres responden que sus hijos, r. Se observa respeto, confianza y la comunicación que existe en el núcleo familiar.</p> <p>Finalmente se hace entrega de folleto diseñado por los autores del proyecto, los cuales buscan fortalecer los factores protectores a nivel familiar, social y académico, así mismo que conozcan de una manera clara cuales son las sustancias más comunes, sus consecuencias y sus alteraciones a nivel individual, físico, mental y psicosocial.</p> | <p>resulta un factor protector a las conductas riesgosas que pueden aparecer en esta etapa. Dentro del desarrollo de las actividades algunas de las respuestas generan sentimientos e incluso lágrimas en donde se observa que se abrazan, se evidencian la unión familiar lo que da a entender que la actividad logró obtener resultados positivos.</p> |
|--|--|

Anexo 5. Test conocimiento del consumo de SPA (Mitos y Prejuicios).

| TEST PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SPA Mitos y prejuicios | | |
|--|-----------|-------|
| FRASES | VERDADERO | FALSO |
| El alcohol y el cigarrillo no son drogas | | |
| Sólo una vez... no me pasará nada. | | |
| Puedes parar el uso de drogas en cualquier momento. | | |
| Tienes que haber utilizado las drogas por mucho tiempo para convertirte en una persona adicta y para que empiecen a causar problemas en tu cuerpo o en tu cerebro. | | |
| Las drogas ayudan a aliviar el estrés y ayudan a las personas a sobrellevar sus problemas. | | |
| Un adicto puede usar y dejar las drogas cuando quiera. | | |
| Las drogas motivan la creatividad. | | |
| La familia es la única responsable del problema del consumo de drogas. | | |
| Si consumo drogas, es mi problema, no el de ustedes | | |
| La inhalación de sustancias causa una reacción instantánea y no hay tiempo suficiente para que haga daño. | | |
| El tabaco (cigarrillo) no produce adicción. | | |
| Soy más maduro (a) si fumo. | | |
| Los cigarrillos light o ligeros son menos dañinos. | | |
| La marihuana no daña tanto el organismo como el cigarrillo | | |
| Tomar licor ayuda a tener éxito con las mujeres. | | |

Anexo 6. Folleto, promoción y prevención de factores protectores y de riesgo.

Factores Protectores a Nivel Familiar

La familia se ha considerado a través del tiempo como un medio importante para la transmisión de valores, creencias, costumbres, visiones del mundo y normas de conducta social e individual a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes. En los resultados obtenidos podemos encontrar esta categoría como un factor protector manifestado por los participantes.



Ideas para disfrutar el tiempo libre en Familia

Practicar deporte

Organizar salidas

Ayudar en casa

Jugar en casa o al aire libre

Organizar fiestas familiares

Hacer vistas culturales

Ayudar a los demás

Fomentar nuevas aficiones.

Compartir el tiempo de las comidas

Organizar tertulias

Ver series o películas aptas para toda la familia

Factores protectores para el consumo de sustancias.

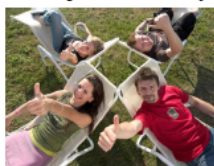
Recuperado de: [http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

[por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

Factores Protectores a Nivel Social

Un aspecto social de interés es la conformación de redes de apoyo secundarias, constituidas principalmente por pares, lo que durante la infancia y la adolescencia irá creando grupos de amigos, los cuales, combinados con lo inculcado en la familia y los aspectos fortalecidos a nivel individual, tendrán una gran influencia en la persona. Estos grupos se convertirán en ejemplos, guías y experiencias cercanas que contribuirán a la toma de decisiones, teniendo presente las diferencias entre la persona y su grupo social.

Actividades para realizar en conjunto



Salir de paseo con los amigos

Ir a cine a compartir una buena película

Caminar por el campo con tu mejor amigo(a)

Practicar deporte con tus amigos

Crear grupos musicales

Participar en campeonatos

Realizar brigadas que ayuden a otros seres vivos

Plantar árboles con tu comunidad.

Factores protectores para el consumo de sustancias.

Recuperado de: [http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

[files/documentos/carrilla-](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

[por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

Factores Protectores a Nivel Académico

La adquisición de conocimiento es una herramienta que ayuda a la consolidación de competencias y al desarrollo de pensamiento crítico. Con base en la literatura se pueden conocer los efectos y los daños que genera el consumo de drogas de abuso, comprender cómo afecta la vida del consumidor y determinar hasta qué punto la persona está dispuesta a alejarse de sus metas.

Factores Protectores



Fomento de la cooperación y la solidaridad

Establecimiento de relaciones de igualdad

Docentes que conocen y respetan los intereses de los estudiantes

Fomento del trabajo en equipo

Participación y cero exclusiones hacia los alumnos en los procesos de aprendizaje.

Factores protectores para el consumo de sustancias.

Recuperado de: [http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

[files/documentos/carrilla-](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)

[por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf](http://www.dnia.unal.edu.co/sites/default/files/documentos/carrilla-por%20que%20no%20consumes%20drogas.pdf)



Corrales - Boyacá

Consecuencias del Consumo de SPA

Desajustes neuroquímicos en el cerebro. ...

Alteración del humor.

Problemas familiares, relacionales y sociales.

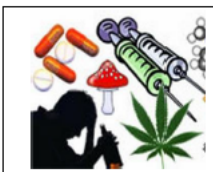
Adicción.

Problemas cardiovasculares.

Defectos en el embarazo.

Disfunción sexual.

Debilitamiento del sistema inmune.



Las sustancias psicoactivas, mejor conocidas como drogas, son sustancias químicas, de origen natural o sintético, que afectan las funciones del sistema nervioso central, es decir, que afectan el cerebro y la médula espinal.

15 consecuencias del consumo de drogas (en tu mente y en tu organismo). Recuperado de: <https://psicologiamente.com/drogas/consecuencias-consumo-drogas>



Sustancias Mas Consumidas

Alucinógenos: Como el LSD, pep, peyote,

mezcalina, hongos, éxtasis o MDMA.

Anfetaminas: De todo tipo, principalmente, metanfetaminas, excepto éxtasis. Se consumen alrededor de 65 toneladas anualmente.

Heroína y Morfina: Todos los años se consumen cerca de 100 toneladas.

Opio: Sustancia que se obtiene desecando el jugo de las cabezas de adormideras verdes; tiene, entre otras, propiedades analgésicas, hipnóticas y narcotizantes.

Cocaína: Sustancia que se extrae de las hojas de la coca, como droga suele presentarse en forma de polvo blanco que se esnifa y es muy tóxica y adictiva.

Fármacos: Analgésicos, estimulantes, calmantes, antidepresivos, etcétera. Se consumen más de 2.000 toneladas anualmente.

Cannabis: Polvo obtenido de flores, hojas y tallos desecados del cáñamo indico, del que se derivan varias drogas, como el hachís y la grifa.

Tabaco: Se consumieron cerca de 5.328 billones de cigarrillos en 2009 —en promedio,

865 cigarrillos o 49 cajetillas por persona.

Alcohol: Beber una cantidad excesiva de alcohol puede ponerlo en riesgo frente múltiples problemas

Sustancias Psicoactivas mas consumidas del mundo Recuperado de: <https://algarabia.com/top-10/top-10-sustancias-psicoactivas-mas-consumidas-en-el-mundo/>

Alteraciones producto del Consumo de SPA

Desajustes neuroquímicos en el cerebro: El consumo de drogas produce cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro de los adictos. Causa problemas de motivación, en la memoria y el control cognitivo.

Alteración del humor: No solamente a largo plazo, sino también a corto plazo, lo cual significa que una persona puede pasar de estar relajada a sentirse irritada y agresiva de manera fugaz.

Conductas antisociales El abuso de drogas hace que los consumidores dejen de practicar actividades que disfrutaban con anterioridad

Aislamiento: Puede ser una consecuencia directa del consumo de drogas. Por un lado, los jóvenes pueden aislarse de la familia, estudio, amistades o trabajo.

Ansiedad e insomnio: Es muy habitual que las personas que consumen drogas con frecuencia sufran ansiedad y alteraciones del sueño. De hecho, algunos individuos reconocen que son incapaces de acostarse sin consumir marihuana una vez que se habitan a hacerlo.



Consecuencias del consumo de drogas (en tu mente y en tu organismo). Recuperado de: <https://psicologiamente.com/drogas/consecuencias-consumo-drogas>

Anexo 7. Encuesta de satisfacción



NOMBRE DEL TALLER: _____
INSTITUCION: _____
GRADO: _____

Marque con una X la alternativa que más se ajusta según su criterio:

La organización general del taller le pareció:

☐ EXCELENTE ☐ BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA

El tema trabajado durante el taller, le pareció:

☐ MUY INTERESANTE ☐ INTERESANTE
☐ POCO INTERESANTE ☐ NADA DE INTERESANTE

El clima en el que se desarrolló el taller, lo considera:

☐ EXCELENTE ☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALA

El trabajo grupal que se realizó, le pareció:

☐ EXCELENTE ☐ BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA

Evalúe el taller de 1 a 10 (siendo 1 el puntaje más bajo y 10 el puntaje más alto):

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

6. Lo que le pareció más interesante del taller fue:

7. Lo que mejoraría del taller sería:

Anexo 8. Ruta para la atención y prevención del consumo de SPA.



Anexo 9. Evidencias fotográficas y audiovisuales.



Fuente: (Silva y Garcia 2019)

Link video a actividad: <https://www.youtube.com/watch?v=WBrjXtlCeaM>

Anexo 10. Consideraciones Éticas

Link:

https://drive.google.com/file/d/1DalBOITJiKGe_LCmVTmuPnqgqR6hPS59/view?usp=sharing

RESUMÉN ANALÍTICO DE ESTUDIO FORMATO RAE

| | |
|--|---|
| Fecha | 24 de Agosto del 2020 |
| Título | “Amar para Prevenir” Fortalecimiento de Vínculos Afectivos y Comunicación Asertiva como Eje Fundamental para la Prevención del Consumo de – SPA |
| Autor | Lucero Liliana García Rodríguez, Wilson Humberto Silva Rincón |
| Resumen | <p>El consumo de SPA es una problemática de salud pública presente en todas las sociedades, la cual genera consecuencias negativas no solo en el contexto individual, sino también a nivel familiar y social. Amar para prevenir, es un proyecto social aplicado con el cual se busca prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas a partir de estrategias que fortalezcan los vínculos afectivos y la comunicación asertiva entre sus miembros, está dirigido a los estudiantes del grado octavo y cinco familias pertenecientes a la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales en el año 2019.</p> <p>Se realiza un análisis de la información mediante el enfoque cualitativo y el modelo ecológico de Urie Bronfenbrenner, a partir de acciones de intervención psicosocial encaminadas a generar cambios positivos a los participantes del proyecto los cuales son; la comunidad educativa y los padres de familia. Todo lo anterior se realiza por medio de actividades estratégicas como: videos, charlas, encuestas, entrevistas semiestructuradas, campañas, grupos focales, capacitaciones etc.</p> |
| Palabras Clave | Vínculos afectivos, comunicación asertiva, consumo de SPA, Familia, Institución Educativa |
| Tema central | Dificultad para establecer vínculos afectivos y expresar de manera eficaz sentimiento, la escasa capacidad de expresarse y mantener la comunicación asertiva entre padres e hijos, pertenecientes al grado octavo de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, lo que genera inseguridad en la toma de decisiones y escasas habilidades sociales para enfrentar situaciones que comprometen al consumo de sustancias psicoactivas, encontrándose hallazgos de foco de consumo presentes en la Institución Educativa. |
| Problemas y preguntas que aborda el texto | Dificultad para establecer vínculos afectivos y expresar de manera eficaz sentimientos, la escasa capacidad de expresarse y mantener la comunicación asertiva entre padres e hijos, pertenecientes al grado octavo de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del municipio de Corrales, lo que genera inseguridad en la toma de decisiones y escasas |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>habilidades sociales para enfrentar situaciones que comprometen al consumo de sustancias psicoactivas, encontrándose hallazgos de foco de consumo presentes en la Institución Educativa.</p> <p>¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias en los adolescentes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales? y ¿Cómo prevenir estas causas?</p> |
| Objetivos | <p>Objetivo General</p> <p>Fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva en el sistema familiar, como ejes fundamentales para la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales (Boyacá), en el segundo semestre del 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar los factores de riesgo presentes en los contextos familiar y educativo de los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.</p> <p>Prevenir el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en los estudiantes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.</p> <p>Mitigar el consumo de SPA en estudiantes consumidores del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego de Corrales.</p> <p>Fortalecer los vínculos afectivos y la comunicación asertiva por medio de estrategias psicopedagógicas para los estudiantes y familias en situación de riesgo, pertenecientes a la Institución Educativa Juan José Samaniego de Corrales.</p> |
| Metodología | <p>La metodología empleada es de corte cualitativo, fundamentada mediante el modelo ecológico de Bronfenbrenner, la población está conformada por 37 estudiantes del grado octavo, por re direccionamiento de la psico-orientadora de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego, se realiza trabajo de prevención y mitigación con cinco familias focalizadas desde el área de psico orientación.</p> <p>Las técnicas e instrumentos utilizados: observación, entrevista semiestructurada, talleres, encuesta de satisfacción, diarios de campo, folletos, genogramas.</p> <p>Consideraciones éticas: consentimiento informado, asentimiento informado, carta de autorización y presentación del proyecto dirigida al representante legal de la Institución Educativa.</p> <p>Análisis de información: se realizó a través de las herramientas informáticas Word, Excel, Publisher y Cmap Tools.</p> <p>El proyecto aplicado se realizó en 4 etapas: Fase 1. Diagnóstico y Análisis, fase 2. Implementación de Actividades, fase 3. Evaluación de Impacto del Proyecto y la fase 4. Socialización de Resultados.</p> |

| | |
|------------------------------|--|
| | |
| Resumen de contenidos | <p>El proyecto “Amar para Prevenir”, surge a partir de un contexto académico de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, como opción de grado para aplicar al título de psicólogo(a), este se articula con el semillero de investigación Psycosophie, el cual cuenta con espacios de aprendizaje para desarrollar a profundidad la temática necesaria para la intervención y a su vez abordar la problemática de consumo de SPA, este proyecto aplicado busca prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas a partir de estrategias que fortalezcan los vínculos afectivos y la comunicación asertiva entre sus miembros, ya que estos son fundamentales para preservar un desarrollo afectivo y sano, ayudando a contribuir al desarrollo social y cognitivo de los niños y adolescentes, dichos vínculos son base para las buenas relaciones ya que influyen en la capacidad de mantener relaciones fuertes, robustecer la autoestima, seguridad y confianza en la vida adulta.</p> <p>Partiendo de lo anterior se hace necesaria la intervención en la Institución Educativa Técnica, Juan José Samaniego del Municipio de Corrales. Así mismo se busca ejecutar planes adecuados de intervención, que a su vez motiven a sus participantes a generar un cambio, no sólo a las instituciones del gobierno nacional, territorial y local, sino al estudiantado, a las familias y a toda la sociedad alrededor del deber constitucional de proteger a los niños, niñas y adolescentes. Es así como en primera medida es necesario identificar ¿Cuáles son las causas del consumo de sustancias en los adolescentes del grado 8° de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales? y ¿Cómo prevenir estas causas?</p> <p>De igual forma se busca trabajar en la comunicación asertiva en el contexto familiar, la cual permite expresar opiniones de forma consistente, clara y directa, para así comunicar ideas y sentimientos sin perjudicar al otro, abriendo la confianza, robusteciendo las relaciones entre los miembros de la familia. Estas dos habilidades son fundamentales para el desarrollo adecuado de los niños, niñas y adolescentes, frente a la prevención del consumo de sustancias, pues permiten fortalecer y prevenir las posibles situaciones en las que los jóvenes están expuestos.</p> <p>El marco referencial está fundamentado en la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, en este apartado se plasma la complejidad de la problemática, y se tienen en cuenta conceptos como lo es consumo de sustancias psicoactivas, familia prevención, mitigación, vínculos afectivos, comunicación asertiva, adolescencia, familia, además de la normatividad legal se referencia la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas Ministerio de Salud y Protección Social</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>La población está conformada por 37 estudiantes del grado octavo por redireccionamiento de la psico-orientadora de la institución educativa, Así mismo se realiza trabajo de prevención y mitigación con cinco familias focalizadas desde el área de psico-orientación y la institución educativa</p> <p>Las técnicas e instrumentos utilizados: observación, entrevista semi estructurada, talleres encuesta de satisfacción, diarios de campo, folletos, genogramas.</p> <p>Consideraciones éticas: consentimiento informado, asentimiento informado, carta de presentación del proyecto dirigida al representante legal de la Institución Educativa</p> <p>Las herramientas informáticas utilizadas para la realización de este proyecto aplicado son: Word, se utilizó para la realización de las encuestas, entrevistas semiestructuradas, consentimientos informados, tablas, figuras, cartas, talleres y actividades realizadas. Excel se empleó para obtener resultados estadísticos. Por su parte, Publisher se utilizó para el diseño, edición y creación de dos de los instrumentos aplicados, como son el folleto y la ruta para la atención. Por último, se empleó Cmap Tools para la elaboración de análisis de información por medio de mapa conceptual.</p> <p>El proyecto aplicado se realizó en 4 etapas: Fase diagnóstico y análisis, fase implementación de actividades, fase evaluación de impacto del proyecto y la fase de socialización de resultados</p> <p>La discusión de resultados se presenta de acuerdo a las categorías vínculo afectivos,</p> <p>Comunicación asertiva, familia, adolescentes, consumo de SPA, en cuanto el marco teórico: se relacionan antecedentes y teorías que afirma o refutan lo encontrado, se anexan conclusiones y se mencionan recomendaciones por parte de los estudiantes en formación.</p> |
| Principales referentes teóricos y conceptuales | <p>Dentro de los referentes teóricos que cimentan el proyecto aplicado se encuentran:</p> <p>Artículo Papeles del Psicólogo (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Recuperado de: http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf</p> <p>Bonilla, E. y Rodríguez, P. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. Recuperado de: https://escuelanormalsuperiorsanroque.files.wordpress.com/2015/01/9-la-observacin-y-el-diario-de-campo-en-la-definicin-de-un-tema-de-investigacin.pdf</p> <p>Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo en la infancia. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=679/67916261009</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>De la Horra, R. (2016). ¿Qué es el asertividad y en qué nos perjudica no ser asertivos? Recuperado de https://conmuchogusto.tv/salud/que-es-la-asertividad-y-en-que-perjudica-no-ser-asertivo/</p> <p>Fernández, M. (2016). Adolescencia y consumo de sustancias: La demanda terapéutica en un centro especializado Perspectivas en Psicología. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483551472017</p> <p>Fantin, M. y García, H. (2011). Factores familiares, su influencia en el consumo de sustancias adictivas. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v9n2/v9n2a1.pdf</p> <p>OMS, (2018). Alcohol, Datos y cifras. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol</p> <p>Resolución 089 de 16 de enero de 2019. Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf</p> <p>Unicef, (2017). Análisis: la droga consume a los menores de edad. Recuperado de: https://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326</p> <p>Villarreal, Sánchez, Musitu y Varela (2010) El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Socio comunitario. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300006</p> |
| Resultados y conclusiones | <p>En cuanto a los problemas asociados en los estudiantes del grado octavo se identificaron vínculos afectivos negativos y problemas en la comunicación, los cuales se asocian a dificultades familiares tales como influencia del alcohol en la familia, interacción negativa, agresión, la baja autoestima, dificultad en la comunicación, esto por falta de vinculación afectiva, lo que se relaciona en gran parte con la vinculación insegura con los cuidadores como un factor de mayor vulnerabilidad, en una estrategia de fortalecimiento en pro de la prevención se realiza con los adolescentes conceptualización y reconocimiento de los factores protectores a nivel familiar, comunitaria y educativa. Se evidencia en un principio poco conocimiento de los participantes en torno a esas esas herramientas que</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>poseen en cada uno de los contextos. Es así que esta clase de actividades apuntan de una manera significativa en la búsqueda de la prevención del consumo de SPA.</p> <p>Los factores de riesgo presentados en la población intervenida se presentan desde el contexto familiar hasta el educativo, es así que se ejecutan actividades de prevención implementadas como el test de mitificación con el cual los adolescentes expresan sus puntos de vista acerca de la percepción de la información que se tiene del consumo de SPA, en esta actividad de prevención se evidencia contradicciones y desinformación en la definición, la clasificación, las consecuencias y los efectos del consumo de SPA, de esta forma se contribuye a la adquisición de nuevos conocimientos para aportar a la prevención en situaciones de riesgo.</p> <p>Se evidencia que la implementación de las habilidades en la familia da como resultado una respuesta efectiva y preventiva ante el consumo de SPA, mediante la promoción para el desarrollo proactivo no solo en los adolescentes sino también en sus familias ante los posibles riesgos de consumo que se estén presentando o expuestos</p> <p>De acuerdo con el diagnóstico realizado se identifica por medio de la implementación de las actividades y herramientas, que es indispensable el involucramiento de la familia, para de esta manera prevenir y disminuir los índices de consumo en los estudiantes de la Institución Educativa Técnica Juan José Samaniego del Municipio de Corrales.</p> <p>La institución educativa contribuye de manera responsable en la orientación de los estudiantes, pero existen pocos programas que ayuden significativamente a contrarrestar el consumo de SPA en los mismos, lo que genera que la problemática continúe siendo un factor de riesgo predominante que está al alcance de la población intervenida, por lo cual se hace necesario continuar con la implementación de actividades que permitan no solo contribuir a la prevención del consumo de SPA, sino que también genere espacios participativos que involucren a las familias y cuerpo de docentes.</p> <p>A través de las actividades de promoción de factores de protección, se concluye que existe una dinámica fuerte en el grupo por parte de los estudiantes y docentes de la institución educativa, estos poseen buenas habilidades de comunicación, mantienen un entrenamiento adecuado para cumplir con tareas y responsabilidades, también conservan un reconocimiento positivo de las acciones realizadas, lo cual permite organizar fuentes de prevención en el contexto educativo ante situaciones de consumo de SPA.</p> <p>Las actividades estratégicas en la institución educativa, permiten fortalecer el dialogo con las familias y estudiantes, abrir espacios que permitan divulgar y participar de una manera más activa en las</p> |
|--|---|

| | |
|----------------------|--|
| | actividades, emociones, comportamientos y conocimientos que se tienen sobre el consumo de SPA en su contexto educativo, familiar y comunitario con la finalidad de contribuir al aprendizaje y mantener información actualizada sobre dicha problemática |
| Elaborado por | Lucero Liliana García Rodríguez Wilson Humberto Silva Rincón |